LA MEDICINA EN PANAMÁ
DE ÉPOCA PREHISPÁNICA A 1914

Dennis Cardoze
Irina del Carmen Caballero

Portada: Maqueta de la ciudad de Panamá la Vieja con el hospital San Juan de Dios (Museo de la Panamá la Vieja).

Dennis Cardoze

Irina del Carmen Caballero

LA MEDICINA EN PANAMÁ

DE ÉPOCA PREHISPÁNICA A 1914

Panamá 2015

In Memoriam

Dr. Tomás Owens
Fundador de la Medicina Familiar en Panamá

Y

Dra. Criseida S. de Owens
Una de las pioneras de la Neonatología en Panamá

“Del médico que no sabe más que Medicina,
ten por cierto que ni Medicina sabe"

Dr. José de Letamendi (1827-1898)

LA MEDICINA EN PANAMÁ

DE ÉPOCA PREHISPÁNICA A 1914.

ÍNDICE

PRÓLOGO

Cuando se trata de elaborar una historia de la medicina en nuestro país que abarque desde la que practicaban – y aún practican – los pueblos llamados originarios, hasta los albores de la pasada centuria, se enfrenta, quien se aventure a tal faena, a un panorama de información escaso y fragmentado, especialmente para los tiempos de la colonización española, e incluso para los años en que estuvimos formando parte de la Nueva Granada o Colombia. La bibliografía empieza a hacerse más abundante en los años de la construcción de la vía interoceánica, primero con los franceses y posteriormente con los norteamericanos, etapa esta última cuando se inicia en el Istmo una medicina más científica. Para la medicina aborigen existe también mayor cantidad de datos, lo cual resulta obvio por haber perdurado en nuestras poblaciones y porque no han faltado antropólogos, nacionales y foráneos, que se han interesado por el tema. Respecto a la medicina colonial y del siglo XIX, los historiadores han mostrado menos interés, centrándose fundamentalmente en la historia política, social y cultural, rozando apenas, con excepciones, el tema sanitario. Hemos encontrado algunas referencias en publicaciones como la revista Lotería, donde se pueden leer trabajos de Juan A. Susto y otros autores panameños; en páginas de Internet escritas tanto por locales como extranjeros, así como en algunos libros, dentro de los cuales debemos mencionar el capítulo sobre el Hospital San Juan De Dios (primero de San Sebastián) en una obra del doctor Alfredo Castillero Calvo titulada *Sociedad, Economía y Cultura Material. Historia urbana de Panamá La Vieja.*

Así, ante tal perspectiva, hemos tenido que ir armando nuestro libro consultando documentos de instituciones como el Archivo General de Indias de Sevilla, lo cual se facilita mucho actualmente con el acceso a ellos a través del portal de Internet de dicha institución, y porque en el Archivo Nacional de Panamá reposan copias y transcripciones que nos dejó el historiador J. A. Susto. Otras fuentes de documentos digitalizados a las que recurrimos son la Biblioteca Nacional de Panamá, le Biblioteca Nacional de Colombia, la Librería del Congreso de los EE.UU., la Biblioteca Nacional de España, la Biblioteca Luis Ángel Arango de Bogotá, y otras en menos cuantía que aparecen en la bibliografía consultada al final de la obra.

De esta manera, pensamos ofrecer un libro, que si bien no muy extenso, viene a cubrir un vacío existente en relación a la historia de la medicina en Panamá, ya que para el período que sigue a la construcción del canal hasta nuestros días, sí se dispone de abundante información, y en este sentido, debemos mencionar la obra del doctor Alberto Calvo Sucre *Análisis histórico de la salud pública en la República de Panamá,* publicado por la Editorial Manuel Gasteazoro de la Universidad Nacional.

Nuestra historia llega hasta 1914, fecha de la inauguración del canal interoceánico por la razón ya aludida. Suficiente esfuerzo ha requerido este libro como para pretender habernos prolongado en el tiempo abarcando desde ese año hasta la fecha actual.

Los autores no somos historiadores de carrera, somos médicos interesados por el devenir de nuestra profesión en el ámbito tanto universal como nacional, y abrigamos el deseo de que este trabajo, sin dejar de ser de interés para el público en general, sea de utilidad especialmente para todos los que se desempeñan en el campo de la salud, y entre ellos, a los que imparten las cátedras de Historia de la Medicina.

Queremos dejar patente nuestro agradecimiento a los doctores Alberto Osorio Osorio, historiador, Ricardo López Arias abogado, filósofo y escritor, Agustín Luna Jiménez médico y miembro de la Fundación Natá de los Caballeros, y a la profesora Coralia Llorente, directora de la Escuela de Turismo Histórico Cultural de la Universidad de Panamá, quienes nos apoyaron en este proyecto, ya sea facilitándonos el acceso a información, como proporcionando ilustraciones. Igualmente, a la licenciada Markela G. de Reyes, Jefa del Departamento Cultural, editora de la Revista Cultural Lotería, a la Biblioteca Nacional de Francia y a la Biblioteca Nacional de Colombia, por su anuencia a utilizar información o fotos que incorporamos en el libro, como también al personal de los Archivos Nacionales de Panamá por el esmero con que nos ayudaron en la búsqueda de la documentación requerida. Y, aunque no sea muy acostumbrado en la literatura del género, a todos aquellos autores que nos precedieron investigando sobre el tema y dejando las obras que tan útiles nos han sido.

Vaya también nuestra inmensa gratitud a la Editorial Universitaria “Carlos Manuel Gasteazoro” que ha hecho posible la publicación de esta obra.

LA MEDICINA PANAMEÑA PREHISPÁNICA

PREÁMBULO: LOS ORÍGENES Y EL CHAMANISMO

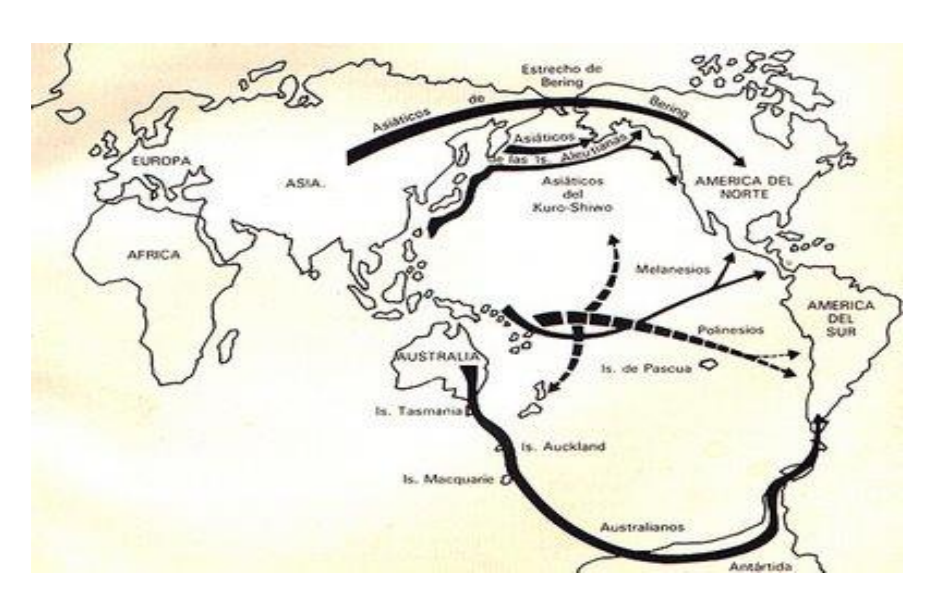
Los orígenes de la población del Istmo

Hacer referencia sobre cómo fue la medicina antes de la conquista es una tarea compleja, primero, porque nuestros pueblos no habían desarrollado la escritura, lo que dificulta la investigación; segundo, porque muchos de nuestros aborígenes murieron de enfermedades o tuvieron que migrar por la forma agresiva en que fueron invadidos, y en cada lucha o conflicto, se pierde o destruye información; tercero, el Istmo de Panamá ha sido zona de tránsito, por lo que hemos recibido influencia de múltiples grupos provenientes de zonas del norte y del sur. De América del Sur, encontramos influencia de grupos andinos y los chibchas, de las Antillas, los caribes y cuevas y de América del Norte, nahuas y mayas.

Como cuarto punto, cabe mencionar que conocer el número real de habitantes en el Istmo en aquellos tiempos es impreciso, porque existe inconsistencia en la recolección de datos, siendo los censos antiguos de escaso valor científico al carecer de registros objetivos. Mucha de la información se obtiene de los escritos de cronistas, grupos de misioneros, y conquistadores, que puede estar sesgada, lo que no le resta, sin embargo, utilidad para poder comprender nuestra historia.

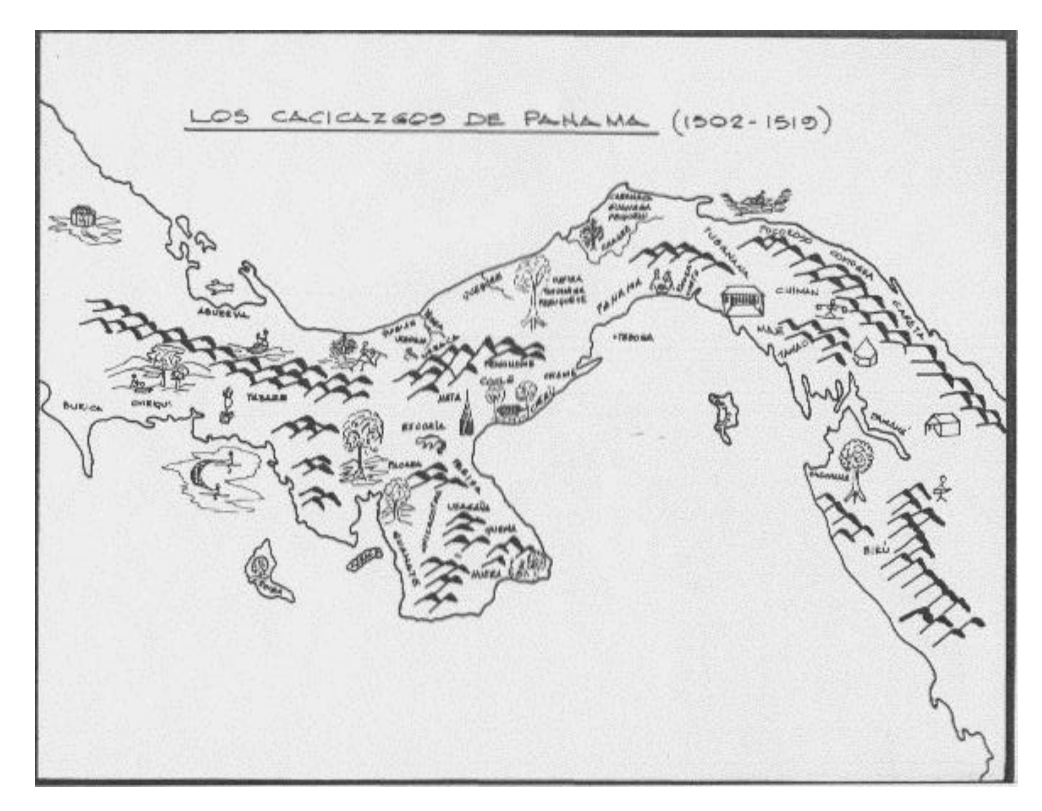
Sobre cómo llegaron los primeros pobladores a nuestros pueblos hay diferentes hipótesis; una de las más reconocidas es la establecida por el antropólogo Alex Hrdlicka, quien establece que, probablemente, los primeros grupos pudieron cruzar por el Estrecho de Bering al ocurrir la última glaciación de Wisconsin, formándose un puente terrestre por donde los grupos humanos pasaron siguiendo animales para la cacería, sin darse cuenta que ingresaban a un nuevo continente. Esta teoría sostiene que posiblemente el hombre continuó migrando a América central y sur, buscando tierras menos inhóspitas, hasta que se alejaron tanto que no pudieron regresar a donde provenían. Actualmente, por la evidencia de la genética, se cree que la mayor población proviene de la misma zona, y que el cien por ciento de los amerindios del centro y sur del continente, poseen el mismo grupo sanguíneo, en este caso el “O”, así como el halogrupo Q del cromosoma Y.

Probablemente, se presentaron tres migraciones: la proveniente de Siberia, los paleo americanos; segundo, los grupos nadene en Norte América, y un tercero que serían los esquimo aleutas en el extremo norte del continente. Pero hay quienes se contraponen a estas hipótesis, basados en que existe mayor evidencia de presencia humana desde miles de años atrás AEC en la zona sur, como en Monte Verde en Chile. Han sido propuestas otras rutas que los primeros pobladores de América pudieron haber seguido para ingresar por el sur de América: la primera desde Australia, llegando a la Patagonia y la Tierra de Fuego, y la segunda, desde Oceanía, poblaciones aisladas que se radicaron cinco mil años AEC. En ambos casos, las hipótesis se basan en la presencia de plantas, cerámicas y esculturas parecidas en ambos continentes.



Posibles rutas migratorias de los primeros pobladores de América
(Wikipedia. La enciclopedia libre)

Se cree que nuestro país empezó a poblarse aproximadamente hace once mil años, y que la población del Istmo puede haber sido de entre seiscientos mil a un millón de habitantes. Dentro de los primeros poblados encontramos la región de Monaguillo, donde los hogares comenzaron siendo cuevas que posteriormente evolucionaron a mejores tipos de viviendas. Los primeros habitantes provenían del norte, Guatemala, México, El Salvador (los nahuas y mayas), sur de Colombia, del Caribe y las Antillas (Chibchas, Caribes y Cuevas). Se reconocen grupos comandados por caciques en la zona central del Istmo como Urracá, Esquina, París, Escoria, Natá, Chirú y otras comunidades



Los cacicazgos de Panamá. (“Panamá Indígena” .R. Torres de Arauz)

desaparecidas en las regiones de occidente, Bayano y Darién. Los caribes se instalaron desde Darién hasta Panamá, del Atlántico al Pacífico.

A la llegada de los conquistadores españoles, existían poblados indígenas a todo lo largo y ancho del istmo de Panamá; eran colectividades que se caracterizaban por trabajar la orfebrería y la cerámica Su sustento era la caza, la pesca y el cultivo de maíz, zapallo, yuca, plátano y frijoles principalmente. Realizaban ceremonias o cultos mediante los cuales adoraban al sol y a la luna, y en algunos casos, hacían sacrificios humanos, principalmente de esclavos y mujeres. Se destacan tres zonas importantes de desarrollo conocidas como: el Gran Coclé (Coclé y Azuero), el Gran Chiriquí (suroeste de Costa Rica, hasta tierra adentro del oeste de Panamá), y el Gran Darién (Darién y parte de Panamá este), cada una con sus características culturales propias.

El Chamanismo

Desde los inicios, el hombre ha tratado de dar explicación sobrenatural a todo aquello que no puede comprender; se entendía la enfermedad como castigo divino, o proveniente del mal, dependiendo de las culturas. La ignorancia sobre el real origen de los males que afectaban su salud, y la impotencia para no

darles respuesta, generarían mucho temor y pensamientos mágicos que se constituyeron en las bases de sus creencias y prácticas médicas. Siempre había una persona del grupo con un don especial, por lo general varón, quien era la que tenía la facultad y la supremacía para poder comunicarse con el Dios y con los espíritus responsables de las enfermedades, convicciones que aún se mantienen en esas culturas, y hay que decir, también en otras no indígenas.

Para quienes hemos hecho nuestra práctica en áreas rurales, no ha sido extraño encontrar niños que son llevados a los hospitales en busca de atención con marcas de clavos en el cuerpo, señales de una intervención previa por un “brujo o curandero”. La imagen de un niño en estas condiciones resulta incomprensible y chocante, pues se considera que las personas se exponen ingenuamente a estos métodos primitivos, mientras el brujo toma ventaja de la situación; de hecho, estos casos son vistos en forma despectiva, porque se hace muy difícil comprender hoy estas prácticas, principalmente para quienes hemos sido formados en la medicina académica occidental. Sin embargo, es necesario abordar el tema del curanderismo entre los pueblos originarios de manera más objetiva para poder comprender esta institución milenaria, que si bien carece de las bases científicas en la que se sustenta la práctica de la medicina moderna, tenía una importante función en la estructura social de los pueblos y en el alivio de los padecimientos físicos y mentales.

La figura del chamán está presente en la mayoría de las sociedades pre literarias y sobrevive, aún, en las que han sido influidas por los avances de otras culturas que llamamos civilizadas. Se encuentra tanto en pueblos de Siberia, del Japón, en Australia y Nueva Zelanda, como entre los indígenas norteamericanos y de América central y del sur.

El término chamán puede tener su origen en la palabra tungusa *shamán* (“el que sabe”) proveniente de Siberia, y ésta del verbo *sha* (“saber”). Otros autores sostienen que la palabra *samana*, del sánscrito *´sramana* (“fatiga”), pasó al ruso y al alemán antes de ser adoptada por el inglés como *shaman,* y luego al español, chamán.

Según Reichel – Dolmatoff, “el chamanismo es un sistema coherente de creencias y prácticas religiosas que intentan organizar y explicar las interrelaciones entre el cosmos, la naturaleza y el ser humano.” El chamán, dice M. Eliade, es el especialista del alma humana, que tiene la capacidad de realizar

viajes hacia la región de los espíritus y desde allí armonizar la realidad. El chamanismo, igual que el animismo, pretende la capacidad de diagnosticar y curar el sufrimiento humano.

Hacerse chamán es una tarea que requiere esfuerzo y dedicación, casi todos son elegidos por poseer una gracia especial, por eso, no todos pueden aspirar a serlo. El chamán experimenta la presencia de los espíritus, el mundo de la muerte, donde otras personas no pueden contactar, y tiene ese poder de comunicarse con aquello que un individuo normal no logra hacerlo. Algunos reciben un llamado divino, otros viven una transformación paranormal, y otros lo aprenden por propia voluntad. Independientemente de la forma, todos reciben una iniciación, un entrenamiento y un amplio estudio sobre rezos, cantos y plantas que saber diferenciar y conocer su utilidad para la salud. Como parte de la instrucción también se somete a fuertes pruebas que incluyen el ayuno, las dietas estrictas, y la abstinencia sexual.

Otro concepto importante es el viaje chamánico (consistente en alucinaciones, trance y posesión), que es la manera de viajar por los mundos inferior y superior en la que se logra la comunicación con los dioses o los demonios, y así obtener información de cómo tratar la enfermedad. Algunos investigadores creen que estos “viajes” son provocados por el uso de drogas psicodélicas, ya que son muy parecidos a los efectos de éstas en las personas que las consumen.

En sus labores orfebres, los indígenas representaban al chamán con sus tocados en forma de rayos solares, lo que indica la conexión que estos tenían con el sol. Muchas piezas con formas de animales representan ese significado que se daba a este personaje a sí mismo por sus cualidades: ejemplos, el vuelo del pájaro, la visión del águila, el pacifismo de la rana, la fortaleza del jaguar, la oscuridad del murciélago, todos estos animales se observan en forma constante en sus labores.

GRUPOS INDÍGENAS PANAMEÑOS Y LA MEDICINA TRADICIONAL

La salud en la población prehispánica.

Los pueblos aborígenes seguramente sufrieron muchas enfermedades que nunca se pudieron describir, o bien, se confundieron unas con otras por su parecido en cuanto al lugar físico de la afección y cuadro clínico. Los etnólogos han descrito enfermedades como la sífilis, enfermedades pulmonares como neumonía y pleuresía, padecimientos bucales como las caries, periodontitis, abscesos alveolares, además, patologías del sistema nervioso central, urinarias, de las articulaciones, de los huesos como la osteomalacia y osteoporosis, y otras infecto-contagiosas. Signos de sífilis se han observado en huesos largos, craneales y faciales de los esqueletos descubiertos. El bocio parece haber sido un padecimiento endémico en estas poblaciones istmeñas, como lo fue hasta hace poco en algunas partes de la provincia de Veraguas. Otro dato importante es que la tasa de mortalidad en niños y en mujeres en los partos y puerperio era bastante elevada.

Los aborígenes americanos llegaron a manejar fracturas y luxaciones por medio de entablillados e inmovilizaciones; hicieron uso de baños terapéuticos en casos de constipación fiebre, neumonía, entre otros; realizaron trepanaciones para tratamiento de las cefaleas y traumas cerrados en la cabeza, con el fin de que los malos espíritus desaparecieran. El área más utilizada era el hueso parietal derecho, y con menos frecuencia, los huesos frontal y occipital. Le daban gran importancia a las plantas, muchas de ellas utilizadas como analgésicos y anestésicos. Las raíces de los árboles se utilizaban para limpiar dientes o la piel. Procedimientos comunes eran la purga, los eméticos, los sedantes y los narcóticos. Otros métodos curativos practicados por nuestros nativos fueron las inmovilizaciones de las fracturas, la succión, los baños de vapor, el empleo de infusiones y soluciones con fines no sólo curativos, sino también eméticos, sedantes y laxativos.

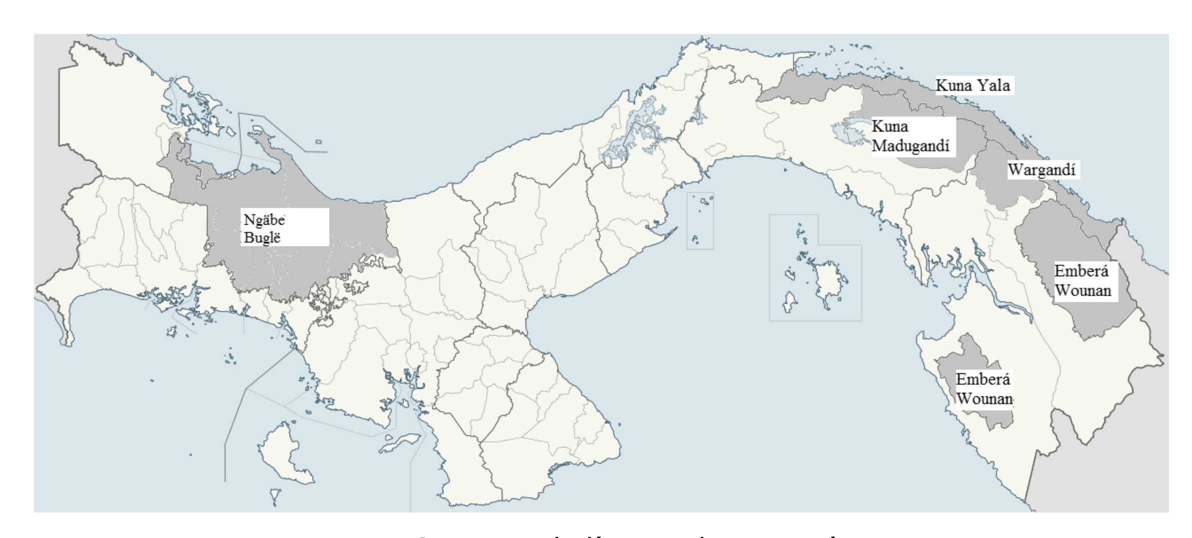
La medicina de los diferentes grupos nativos

Richard Cooke ha planteado que los grupos indígenas actuales, son una continuidad de los que se encontraron los españoles en la época de la conquista. Los que habitan el Istmo en nuestro tiempo son: guna o kuna, ngäbe

buglë, emberá, wounaan, naso tjerdi, bri bri y bokota, divididos como los circumcaribes, dentro de los que están los Gunas y Talamanca; y los de selva tropical, división Chocó. A lo largo de su historia, estas culturas han sufrido de influencias externas que han querido destruir o coartar sus creencias, imponiéndoles idiomas, religión y tradiciones extrañas; se han visto obligados a luchar o a utilizar el arte de dialogar con el fin de salvaguardar sus valores culturales

Según el profesor Diógenes De La Rosa, lo que caracteriza a los pueblos indígenas, es su sentido de conciencia social, sentido de comunidad, realización de tareas comunes y el desarrollo del arte por medio del uso de recursos naturales, barro, madera y piedra con los cuales expresan sus creencias e ideales.

También tienen los Congresos indígenas, organizaciones políticas, administrativas y tradicionales del sistema de Gobierno, que luchan por su reivindicación social, política y cultural, siendo un instrumento para la conservación de las comunidades. Pero, la importancia del Congreso no es con fines únicamente políticos o sociales, es igualmente un lugar de discusión, de disertación sobre su filosofía y tradiciones.



Comarcas indígenas de Panamá

Los pueblos originarios tienen en común que su medicina tradicional se basa en un gran respeto por la naturaleza; que su pensamiento es una mezcla de lo mágico – primitivo con lo místico – religioso; y que la labor de la persona que realiza las curaciones y la comunicación con los espíritus no es cualquiera de la comunidad, es, generalmente, un varón dotado de características especiales;

que dentro de esos “elegidos”, también existen rangos, y por eso no todo el que realiza la curación es capaz de comunicarse con el “más allá”; su formación requiere de años y dedicación; la comunidad tiene gran respeto por esa persona.

Etnia Guna (o Kuna).

Este grupo está ubicado en la región llamada Guna Yala, que comprende el archipiélago antes llamado de San Blas, y en áreas de los ríos Chucunaque, Bayano y Tuira del Darién. Puede encontrarse una comunidad más pequeña en Colombia cerca de las costas del Golfo de Urabá.

Su medicina tradicional ha sido reconocida en su importancia por el Decreto Ejecutivo N°117 del 9 de mayo de 2003, y se tiene, además, un proyecto de recuperación de sus cantos medicinales orales. El profesor Narciso Garay en su ensayo folklórico, *Tradiciones y cantares de Panamá*, refiere que los cantos gunas primitivos poseen fines medicinales, religiosos y festivos; en ellos no se utiliza el lenguaje diario, y es por eso que los gunas que no los han estudiado no los pueden comprender.

Los cantos son ejecutados por los que se han formado como médicos botánicos, los sumos sacerdotes, y los encargados de transmitirlos. No se trata simplemente de aprender la función de un sin número de hierbas, se trata de adentrarse en el conocimiento de la naturaleza, de lo espiritual, de lo desconocido, del ser humano; conocimiento que es transmitido de generación en generación. Se les conoce como *igargan y s*e cantan acompañados de instrumentos musicales como flautas, maracas, el talo macho y el talo hembra. Los que tienen fines curativos (plegarias) o Namakaled-Sunmakaled, invocan a los dioses para intervengan y con su poder los ayuden. Es así como, por ejemplo, el canto *Muu Igala* invoca el origen de lo femenino, *Muu*, que es generador de vida y espíritu del útero, según explica la arqueóloga Torres de Arauz.

Entre los gunas, la enfermedad es considerada como un castigo divino; es la separación del alma y del cuerpo, o también como un camino, un viaje que realiza el alma, para el que la persona necesita la ayuda de los especialistas, el *inatuledi,* el *absoguedi* y el *nele*. El primero se forma por vocación; el segundo, es aquel capaz de hablar con los espíritus y el encargado de curar las enfermedades sobrenaturales; el *nele*, es el que al tener una habilidad

heredada, aprende a combatir espíritus malignos. El *inatudeli* no sólo utiliza plantas, también la piedra, los huesos de animales, los baños de vapor y las fricciones, entre otros. Antes del proceso curativo, se somete a un ritual con el sahumerio y cantos para que el espíritu de la planta le pueda dar los beneficios curativos esperados. Cuando los gunas tienen que hacer uso de plantas curativas, le piden permiso para cortarla y que los acompañe a la casa para curar a los enfermos, ya que, según su creencia, las plantas tienen también espíritu. Al *inatudeli* acuden también las embarazadas a quienes receta ciertas bebidas que le permitirán una gestación feliz y sana. Este curandero se forma por vocación, o inspiración que le sobreviene al vivir una experiencia de enfermedad con un familiar, o haber estado cerca de alguien que conoce y aplica las prácticas curativas. Para convertirse en un *inatudeli*, el aspirante debe caracterizarse por ser muy considerado con la naturaleza, sembrar árboles, ser un servidor de la comunidad y llevar una vida respetuosa y de principios. El proceso de conversión exige recibir los baños espirituales, iniciarse en el conocimiento de los cantos y plantas medicinales y, para finalizar el proceso, aprender todos los secretos de la medicina tradicional. Una vez que ha pasado por todo esto, se le otorga un collar y es presentado al Congreso.

Cantos medicinales de la etnia guna

Nombre del canto	**Uso**		**Nombre del canto**	**Uso**
Sergan igar	Malos sueños		U – lala	Enfermedades del aparato digestivo
Burua igar	Epilepsia		Ui – boed	Para curar la borrachera
Nia - Ikala	Locura y revitalización del cuerpo y alma		Ina – obet	Baño terapéutico
Muu – Igala	Parto difícil		Nel – Igala	Niños nacidos neles

Como ya se mencionó, el *nele* es una persona de respeto por sus poderes curativos y el contacto con los espíritus, tanto benignos como malignos. Se dice que son elegidos al nacer por presentar rasgos distintivos, lo que los hace realmente especiales. Nace con poderes, es adivino, mago, hechicero, médico. Inicia el aprendizaje desde corta edad y en su práctica curativa interviene ante los malos espíritus buscando recuperar el alma robada del paciente, para lo que

recurre a los cantos, las ramas y las hierbas. El proceso de formación de un *nele* también conlleva tiempo y dedicación; debe aprender no sólo la botánica, sino también los cantos para las distintas ceremonias o curaciones que se presenten, es considerado “él que sabe”. El *absoguedi* interviene ante males que afectan a una comunidad, los varones tallan grandes figuras para perseguir al espíritu maligno, Las ceremonias son largas, privadas y en ella fuman tabaco.

Otras figuras importantes, son los ancianos, pues en ellos está la transmisión del conocimiento, conocen el mundo espiritual y a la madre tierra, son consejeros y encargados de transmitir conocimiento de generación en generación.

Las ideas referentes a los métodos curativos de este grupo nativo está íntimamente relacionadas con *Pad Tummadi, el Dios* Supremo, creador de la tierra con sus medicinas, de donde se deriva el gran respeto a la Gran Madre Tierra, dadora de todos sus frutos. De ahí la importancia del reino vegetal en sus artes medicinales.

Las plantas que forman parte de la farmacopea natural de los nativos gunas, son sometidas a una preparación previa para que puedan servir a los fines medicinales. Para la curación de heridas se utilizan las hojas, las flores y los frutos de las plantas; las cortezas son para confeccionar muñecos contra los espíritus malignos; las resinas, semillas y cortezas son para los sahumerios y la savia de la corteza de las plantas frutales, entre las cuales varios tipo de cítricos, de coco, marañón y otras plantas medicinales para iniciar el tratamiento de huesos fracturados. Además, usan ciertas plantas para determinar el sexo en el embarazo. Los médicos hemos tenido la experiencia en los cuartos de urgencias de obstetricia, de mujeres indígenas que, al ir a parir, tiene una labor bastante rápida alcanzando en poco tiempo la dilatación del cuello uterino, y esto se debe, seguramente, a la ingesta de alguna planta dada por el curandero. El doctor J.M. Reverte describe en su libro sobre los gunas, que a las parturientas se les da una savia lechosa, ya sea tomada o untada, para conseguir un parto rápido e indoloro. En las tablas que se presenta a continuación damos ejemplos de plantas medicinales a las que recurren los curanderos de esta etnia y un vocabulario relacionado con su medicina.

Plantas medicinales de los gunas y sus indicaciones

PLANTA	USO MEDICINAL
Cacao	Elimina los malos espíritus.
Bijao	Con ellos se defienden de los rayos del sol, lo utilizan para pintarse el rostro.
Jagua	Utilizada en las fiestas de la pubertad femenina. Es una planta sagrada.
Achiote	Poderes mágicos y curativos. Impide la entrada de los malos espíritus. Usado contra quemaduras, es afrodisiaco y lo utilizan también para la bronquitis.
Ají	Es utilizado para saber si un indio es Nele. Produce un humo picante que se le da al recién nacido, si no llora es Nele.
Tabaco	Aleja los malos espíritus.
	Tratamiento de fractura de huesos.

Términos relacionados con la medicina guna

Igargan	Cantos terapéuticos		Inmar durgan	Animales
Inamar	Medicina		Saila	Jefe de la comunidad
Inaduled	Médico botánico		Unaed	La ética, lo moral, los valores de la cultura
Napguana	Madre tierra		Igar	Terapia por la palabra
Burwa	Viento		Burba	Espíritu
Dii	Agua		Argar	Vocero
Soo	Fuego		Nuchugan	Muñecos tallados
Sapiwalamar	Plantas			

Un dato curioso para la medicina, es que el pueblo de Guna Yala se caracteriza por tener el índice más alto de albinismo de todo el mundo: una de cada cien personas. Son los “indios blancos” o los “hijos de la luna”. La mitología guna los considera personas con poderes especiales y como enviados por los dioses para enseñar a los humanos, y también para defender a la comunidad de amenazas. Sin embargo, parece que en la realidad más bien son rechazados, y en épocas pasadas, se dieron casos, al parecer aislados, de infanticidio de bebés albinos entre los gunas. (P. Jeambrun).

Etnia Teribe

Conocidos también como Naso Tjer-di (naso significa “nacido de hay” de la familia lingüística de los Chibchas), se asentaron en la provincia de Bocas del

Toro, donde están ubicados en la cuenca del río Teribe, el río San San y el río Sixaola. Es un grupo minoritario que pertenece a los Talamanca. Al inicio de la conquista, fueron descritos como inhumanos y rebeldes, porque cortaban las cabezas de sus adversarios y las colocaban en estacas alineadas. Viven de la pesca, la agricultura, y la artesanía. Hacen cestos, trabajan la madera, la cestería y la confección de hamacas. Creen en el Dios Supremo Sibo, creador del mundo, y en Tutudro, el abuelo, representante del sol.

Al igual que en muchas sociedades antiguas, existe entre ellos la figura de los chamanes, divididos en jerarquía según sus poderes. El *sukia* mayor o *CUS*, con poderes benignos y malignos, capaz de provocar desastres naturales y enfermedades. Este personaje posee propiedades mágicas y en su atuendo se coloca huesos incrustados en mejillas y nariz. Los cantos y rezos son parte del proceso curativo. Son iniciados por *Oragsap,* que es el espíritu del ángel. El *sukia* es el encargado de curar enfermedades, pronostica el futuro y advierte sobre los males que se avecinan. El *BID* es el curandero botánico, pero a diferencia del *sukia*, no tiene poderes mágicos. ("*Hombre y cultura*").

Etnia Bokota

Conocidos también como Bugleré, se sitúan al oeste de Panamá, entre las provincias de Bocas del Toro y Veraguas, región cercana al río Calobévora. Se dedican a la agricultura, la cría de animales, la cacería y la pesca. Creen en un dios al que llaman *Shubé,* pero también en el diablo. Su vida espiritual está colmada de ideas mágicas primitivas. No se da entre ellos la figura del sukia como tal, pero sí el curandero, el que es conocedor de las plantas. Entre los niños se distingue el que está destinado a cualidades especiales porque al nacer rechazan el pecho materno; a estos se les aparta de sus madres y son dados a mujeres de mayor edad o ancianas, quienes son instruidas para su debido cuidado.

Etnia Guaymí

También conocidos como Movere, viven en la Comarca Ngäbe – Buglë, (ngäbe significa persona) en la región occidental del Istmo, en las provincias de Chiriquí y Bocas del Toro. Viven de la cría de animales, la cacería o la pesca, dependiendo de la zona donde habitan. Otra forma de lograr el sustento es con

trabajos manuales como la confección de chácaras, chaquiras y cestería. Entre sus ceremonias importantes se encuentra la *Balsería*, que consiste en una hermandad de carácter competitivo, pero con armonía y compañerismo. Forman parte de esta actividad los instrumentos musicales, las bebidas alcohólicas, sobreros decorados y el pintarse el cuerpo.

Otra ceremonia ritual es la *funebria*, especie de llanto ceremonial que dura aproximadamente cinco días. En tiempos pretéritos se realizaba en ella el descarne del cadáver antes de su entierro. La persona encargada de preparar al cadáver, luego de realizado el acto, debía darse un baño en un río y frotarse con hojas de culantro. Mediante una actividad llamada el movimiento *Mama Chi*, de carácter religioso con proyección socio – política, se plantea una reforma de costumbres que trata de consolidar su tierra y su comarca.

Los guaimíes no escapan de dar explicación de la enfermedad por medio de una concepción mágico-primitiva y mística. El *sukia*, también entre ellos, es aquel capaz de comunicarse con malos espíritus, además de poseer conocimientos botánicos. Al nacer se le reconoce por poseer un signo especial en su cuerpo, como puede ser una mancha o un lunar, en cuyo caso se les aísla y educa para ser *sukia*. Son los favorecidos por Dios, usualmente los primogénitos. Aprenden prácticas esotéricas y botánicas; son encargados de interpretar los sueños, adivinar hechos, atrapar los malos espíritus, exorcizarlos y escuchar a los espíritus nuevos para dar el tratamiento apropiado.

El *donkin* es un *sukia* especial; es el que recibe la información del sueño del enfermo y, al interpretarlo, conoce qué hierba se necesita para el tratamiento. En la ceremonia de curación, se ofrece al enfermo la bebida preparada con le planta seleccionada, mientras los familiares ingieren bebidas de cacao y colocan cruces por todo el camino para llegar a la casa.

Está también el curandero, que no tiene contacto con los espíritus, pero conoce de plantas y son hábiles en la curación de mordeduras de culebras y enfermedades del tracto gastrointestinal. Algunos de sus métodos curativos implican la aplicación clavos, que colocan calientes en las áreas corporales afectadas, así como los sahumerios de nido de comején para problemas en la piel. Otros remedios medicinales son la mirera para las enfermedades de las vías biliares; el bokoti como emético para las indigestiones e intoxicaciones; la caña fístula para purgar y el chiri para la leishmaniasis.

Etnia Bri Bri

Este grupo aborigen está emplazado en la provincia de Bocas del Toro, cerca de Costa Rica, por el rio Sixaola y el Yorkin. Cultivan cacao, plátanos, maíz y frijoles; crían cerdos y aves; trabajan la cestería y la fabricación de instrumentos musicales hechos con material natural. Es una comunidad con un profundo sentido de la propiedad y respeto a la madre tierra.

El chamán o *awapa*, conoce de botánica y otras prácticas para las curaciones que realiza a través de la expresión oral, mediante cantos, ayudado además, curiosamente, por la matemática, ya que es una forma de guardar la información y transmitirla. Por ejemplo, dependiendo de la gravedad del enfermo pueden, ser dos o cuatro cantos; si está más grave pueden ser ocho cantos. Los números son mágicos siendo el cuatro signo de perfección, mensaje oculto de Dios, y todos los números utilizados son múltiplos de dos. Otro ejemplo del uso de los números es el *kañak,* o lugar debajo de donde nace el sol; posee cuatro esquinas, cuatro cuartos y cuatro señores. Los productos de su cestería o canastas, muestran la importancia de la geometría que para ellos es indicador de disciplina.

Considerada una de las religiones más antiguas de la zona, mezcla entre lo ancestral y el cristianismo, cuenta entre sus concepciones teológicas a *Sibú*, cuyo culto intenta la conexión entre el humano, los dioses y el mundo de los muertos; a *Surá*, alfarero y creador de lo material; *Suráyum*, el centro del mundo, lugar sagrado; los bribris creen que ellos provienen de las semillas de maíz; y la creencia de que ellos, los bribris proceden de la semilla del maíz.

Etnia Wounaan

Los emberá wounaan (Emberá significa gente del maíz), perteneciendo a la comarca indígena localizada en el Darién, dividida en dos distritos comarcales de Cémaco y Sambú, se vieron obligados a migrar debido a la presencia de los conquistadores que iban en busca de oro. Su actividad principal es la agricultura, teniendo como actividades secundarias la pesca, la caza y la recolección. Igual que las colectividades nativas antes descritas, elaboran canastas, cerámica y trabajan la talla de la madera.

Poseen un mito basado en tres mundos: el superior, donde vive el alma de los fallecidos; el medio, en el que están las almas no recibidas en el anterior y

las personas vivas, y otro subterráneo lleno de seres extraños. La vida es concebida como estratos comunicados por una escalera, de cuya construcción esté encargado el chamán. Si alguien cae de esta escalera, descenderá al mundo subterráneo.

El *jabainá* es el encargado de curar las enfermedades, lo que logra por medio de un proceso de transformación que le permite adquirir las características de los espíritus del bien y del mal. Posee la propiedad de transfigurarse durante el sueño en espíritus malignos o benignos, de animales o de árboles, y así, en su nueva forma, causar mal a otros. Se le atribuye incluso la facultad de vidente. Suele dirigir otras ceremonias como las fiestas de la cosecha. En similitud con los curanderos de otras etnias, deben someterse a un largo y estricto plan de preparación para llegar a ser considerados como *jabainá*.

Las enfermedades no están causadas, según ellos, por factores físicos o ambientales, sino por malos espíritus. Cultivan, en pequeños huertos cerca de sus viviendas, plantas medicinales, pero en caso de no conseguir el remedio de los padecimientos con éstas, solicitan la intervención del *jabainá* quien los ayuda mediante la comunicación con los espíritus. El paciente debe acudir a la casa de este curandero, allí se le dará chicha a sus ayudantes y a los presentes. El *jaibaná* se prepara entonces para la curación con sus mejores atuendos, haciendo uso también de instrumentos musicales, cantos, plantas y oraciones. Este personaje cuida mucho su prestigio, por lo tanto, cuando el enfermo no sana, se le explica que al comunicarse con los espíritus, estos informaron que la enfermedad es muy severa y que no sanará; en otras situaciones, se culpará a los familiares, porque “cometieron un error durante la ceremonia”.

Ejemplos de algunos de sus tratamientos curativos son el uso de cierta raíz para enfermedades como *yeas* (gonorrea), disentería y calenturas. El parto, en muchos de los casos es asistido por el esposo de la parturienta, quien corta el cordón umbilical con sus dientes.

En el Directorio General de la Ciudad de Panamá de finales del siglo XIX, se menciona otras plantas medicinales del país como el ajonjolí, el bálsamo del Perú, el bálsamo de Tolú, la brea barbacoas, la cañafístula, el canime, la caraña, el jengibre, la higuerilla palmacristi, la ipecacuana, el melapodium del Darién, el orozús, la palma de aceite, la raicilla, el sagú, el tamarindo, la parrilla y la

zarzaparrilla. Todos estos productos de la tierra formaron, en mayor o menos medida, la farmacopea de los pueblos nativos panameños.

El PERÍODO DE LA CONQUISTA Y LA COLONIA ESPAÑOLA

Desde 1513 a 1821

HITOS DE LA MEDICINA EN LOS SIGLOS XVI A XVII

1516 Paracelsus relaciona el bocio endémico con el cretinismo.

1543 Se imprime el libro de Andrés Vesalio *De humani corporis* (*La fábrica del cuerpo humano).*

1545 Ambroise Paré publica su obra *Method de traiter les plaies faite par le arquebuts et autres baston à feu, et celles qui son faites par la poudre à canon (Método de tratar las heridas por arcabuces otros bastones de fuego y aquellas que son hechas por pólvora de cañón),* considerada pionera en la cirugía militar.

1555 Se publica la 2ª edición del libro de Vesalio con algunos cambios en algunos aspectos de importancia.

1561 Paré publica *Anatomie universelle du corps humaine (Anatomía universal del cuerpo humano).*

1578 Gauillaume de Baillou expone en su *Liber de Rheumatismo et peuritide dorsali (Libro del reumatismo y de la pleuriti dorsal), las primeras descripciones del reumatismo y la artritis.*

1579 Se publica *De curtorum chirurgia per insitionem* por el cirujano Gaspare Tagliacozzi en la que describe su método de cirugía reconstructiva de la nariz.

1590 Invención del microscopio por Zacharias Janssen.

1600 Aparece *De formato foetu, (La formación del feto)* la obra de Girolamo Fabrizio primera obra de embriología comparada.

1602 Sanctorio Sanctorio presenta el "pulsilogio", un aparato para medir las velocidades relativas del pulso de diferentes individuos.

1603 Contribución importante a la descripción de las válvulas venosa en el libro de G. Fabrizio en la obra *De venarum ostiolis (Sobre las válvulas venosas).*

1602 Sanctorio presenta un termómetro para medir la temperatura corporal que posteriormente utilizó para estudiar enfermedades.

1628 William Harvey describe la circulación de la sangre en su *Motu cordis,* una obra que sienta las bases de la medicina y la investigación científico modernas.

1651 Olaf Rudbeck descubre la conexión de los linfáticos intestinales con el conducto torácico.

INTRODUCCIÓN

Antes de introducirnos en el tema de la medicina y la sanidad en Panamá en tiempos de la dominación española, es importante dar una visión breve de cómo eran estos aspectos de la vida en el mundo occidental, ya que en todos los países que lo conforman, existían modos comunes de concebir la enfermedad y de la práctica de los métodos de tratamiento, aunque hubiera, como siempre sucede, variaciones regionales debidas a la mayor o menor influencia de los avances científicos y técnicos en cada una de ellas. Lo mismo haremos antes de iniciar cada época en los capítulos siguientes. Los cuadros que exponen los hitos médicos de forma cronológica, ayudan a situar el desarrollo de la medicina y la sanidad en nuestro país en el marco de su evolución general europea y americana.

La conquista del continente americano por los españoles, se produjo cuando en Europa se estaban desarrollando las transformaciones culturales y científicas del Renacimiento, y el período de la colonia se extendió a lo largo de todo el Barroco y la Ilustración, terminando poco después de la revolución francesa en casi todas las colonias entre la primera y la tercera década del siglo XIX, con excepción de Cuba donde el imperio español finalizó después de la guerra hispano-americana de 1898. En Panamá se logró la separación de la metrópoli ibérica el 28 de noviembre de 1821. Es pues necesario repasar brevemente como evolucionaron la medicina y la salud pública en esos periodos convencionales de la historia europea.

No se trata de explayarnos hasta hacer una historia de la medicina europea de esos períodos históricos, sino de plasmar un bosquejo que nos permita comprender mejor la medicina que se practicó en la América española desde la llegada de los primeros conquistadores; profesión que fue muy condicionada por las circunstancias dentro de las que se enmarcó la epopeya de la invasión y la colonización. Factor también importante, fue el descubrimiento por parte de los europeos de los recursos naturales que utilizaban en sus artes curativas los pueblos que en estas tierras encontraron y sometieron. Estando separados de la Europa por un vasto océano que se tardaba varias semanas en cruzar con aquellos frágiles navíos, la medicina colonial fue siempre a la zaga de los

conocimientos que se iban desarrollando en aquel continente, a lo que hay que añadir que, ya de por sí, lo estaba la medicina española. Las riquezas que del continente americano se extraían, iban a parar mayormente a las arcas reales, quedando poco en las propias tierras de donde salían, por lo que las instituciones sanitaras que se fundaron en las colonias estuvieron siempre en un estado de carencia material crónica como veremos más adelante.

CÓMO SE CONCEBIAN LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

Durante la Edad Media, la teoría y práctica médicas estaban conformadas por los escritos hipocráticos, de Galeno y el *Canon* de Avicena fundamentalmente, aunque era una mezcla de conceptos académicos, creencias religiosas, superstición y charlatanería. Estas características persistieron por muchos tiempo, extendiéndose hasta muy entrado el siglo XVIII, pero cada vez más superados por los avances que se fueron dando desde el siglo XIV en materia de anatomía y fisiología, así como de un enfoque progresivamente más racional y científico de las enfermedades y sus tratamientos.

Los médicos hipocráticos fundamentaban el origen de las enfermedades en un desequilibrio en la proporción corporal de los cuatro humores o fluidos. Estos humores eran la sangre, la bilis negra, la bilis amarilla y la flema. De la *discrasia* o alteración en la armonía de estos elementos, provenían todos los padecimientos de una persona. Este desequilibrio se podría producir por exceso de cualquiera de los humores, y para lograr la curación era necesario el restablecimiento del equilibrio perdido, lo que se conseguía por medios naturales.

La doctrina de los cuatro humores se asociaba al concepto de *crisis* relacionado con el pronóstico: los enfermos, o morían por un agravamiento de la patología, o se recuperaban por la acción natural u espontánea del mismo organismo. En el último caso, después de la crisis, era posible esperar una recaída y otra nueva crisis. Así, todos los esfuerzos de los médicos se encaminaban a tratar de propiciar la restauración del equilibrio humoral, y para ello procuraban la salida del exceso de humor por medio de la orina, las heces, el sudor y la sangre. Los cuatro fluidos en los que se sustenta la vida según el *Corpus hippocraticum* se relacionan con otros cuatro tipos de temperamentos: flemático, melancólico, sanguíneo y colérico, y para cada uno de estos temperamentos se recetaba el tipo de alimentación que le convenía para mantener la salud. Mediante el proceso digestivo, los alimentos se transforman en linfa, y ésta, interviene en la formación y calidad de los humores, por eso era necesario procurar una nutrición balanceada y de acuerdo al temperamento y la enfermedad de cada individuo, por ejemplo: alimentos calientes y secos para los flemáticos, melancólicos y ancianos; los fríos y húmedos, para los coléricos y los

jóvenes. Así pues, las comidas deben tener las cualidades inversas al temperamento.

Galeno, nació en Pérgamo (actual Bergama, en Turquía), en el año 129 EC, y a los 21 años empezó a estudiar anatomía en Esmirna, haciendo posteriormente un viaje el Asia para obtener un mejor conocimiento de las drogas. En Alejandría continuó sus estudios anatómicos y fue discípulo de Hipócrates. En 162 emigró a Roma donde ganó reputación como médico y como retórico. Cuatro años después, retornó a Pérgamo, lo que obedeció, según creen algunos de sus biógrafos, al temor a una inminente plaga que se cernía sobre la ciudad, conducta que se consideró reñida con las enseñanzas hipocráticas que exigen del médico no abandonar a los enfermos. Regresó a Roma en el 168 o 169 acudiendo al llamado de los emperadores Lucio Vero y Marco Aurelio, quienes querían que los acompañara en una campaña militar en el norte de Italia. Sirvió también como médico a los emperadores Cómodo y Septimio Severo.

Sus estudios anatómicos parecen haberse dado más que todo en animales como bueyes, cerdos, ovejas, cabras y el mono macaco, aunque pudo haber realizado alguna disección en humanos, e incluso se cree que en Alejandría logró estudiar un esqueleto humano. Entre sus aportaciones se mencionan el control de los músculos por la médula espinal; las funciones del sistema urinario; la anatomía y fisiología cerebral y los pares craneales, de los cuales identificó siete; las diferencias entre venas y arterias por las que demostró que circulaba sangre y no aire como se creía; la descripción de las válvulas cardíacas; algunas enfermedades infecciosas como la peste; los métodos de preparación de medicamentos y los sueños.

“Las voluminosas obras de Galeno están saturadas de la teoría de que todas las estructuras del cuerpo han sido formadas por el Creador para un fin conocido e inteligible... Siguiendo el principio aristotélico de que *la naturaleza no hace nada en vano*, Galeno trata así de justificar la forma y estructura de cada órgano – más aún, de cada parte del órgano – con referencia a las funciones para las que él cree ha sido destinado”. (Singer y Ashwort Underwood). La fisiología galénica se fundamenta en la intervención de unos espíritus sutiles o pneumas que animan todas las funciones vitales y los divide en tres: el pneuma natural, el pneuma vital y e pneuma animal. En la tabla que mostramos a continuación damos un esquema de esta fisiología.

ESQUEMA DE LA FISIOLOGÍA DE GALENO

Pneuma	Sede	Difusión	Funciones o facultades (dynámeis)
Vital (alma irascible)	Tórax	Arterias que salen del corazón	Es el espíritu principal de la vida. Ingresa al cuerpo por la respiración. Sus facultades son la respira-, ción, los latidos del cardíacos y el pulso.
Animal (alma racional)	Cerebro	Nervios	Imaginación, razón, memoria, sensibilidad y Motoras.
Natural (alma concupiscit	Hígado	Venas que salen del hígado	Funciones de órganos abdominales: nutrición, crecimiento, excreción, reproducción, y las concupiscibles (apetencias, deseos…).

Galeno continuó desarrollando el trabajo de los hipocráticos introduciendo el concepto de predisposición y sensibilidad del cuerpo a las enfermedades, las cuales son el resultado de una trastorno interno en reacción a una noxa externa que puede ser de diversa índole. Asimismo, defendió que se debía considerar el paciente de manera integral, como un sistema donde la afectación de una parte repercute en otras. Toda su concepción médica se fundamenta en la razón, descartando otras causas que no sean naturales. La observación y exploración detallada del enfermo tenían que someterse al análisis racional para poder determinar la índole de la patología y el camino a seguir, que igual que defendía Hipócrates, debería dirigirse a favorecer a la naturaleza en su intento de recuperar la salud.

Las acciones terapéuticas más importantes y que debían prescribirse de manera inicial eran para el galenismo, las que se relacionan con lo que llamaban *cosas no naturales* y que definían en parejas como: aire/ambiente, comida/bebida, trabajo/descanso, sueño /vigilia, excreciones/ secreciones y movimientos del ánimo. Otras medidas como los fármacos, la sangría y la cirugía, eran utilizadas si era necesario después de las antes mencionadas y de forma gradual. Para el uso de fármacos, los cuales eran en su mayoría de origen vegetal y algunos pocos de extracción animal o mineral (uso externo), también propugnaba una metodología racional tomando en consideración la cualidad del medicamento, la cantidad necesaria para su administración, el modo de prepararlo y administrarlo y el tiempo de aplicación.

Avicena o Abu Ali Husayn b Sina, por su nombre persa, nacido en el 980 E.C. en Afshana, Persia, fue matemático, astrónomo, filósofo y médico. Estudió las obras de Aristóteles, Hipócrates y Galeno, escribiendo hacia el año 1020 una extensa enciclopedia en cinco libros llamada *Al Qanum* o el *Canon de Medicina,*

conocido también como el *Canon de Avicena,* que contenía los conocimientos de medicina y ciencias naturales de su tiempo, obra que llegó a ser como una especie de Biblia médica en las universidades durante toda la Edad Media, fundamental para la enseñanza del galenismo, que era el sistema médico que imperaba en el mundo académico europeo. El Canon fue traducido al latín entre 1150 y 1187 por Gerardo de Cremona. La máxima fundamental de su pensamiento médico es: *La medicina es el arte de conservar la salud y eventualmente de curar la enfermedad ocurrida en el cuerpo*. Avicena trató sobre muchos aspectos de la fisiología y la fisiopatología, además de la prevención y tratamientos de las enfermedades. Se dice de él que fue el inventor de la traqueotomía.

Como causas de la buena salud y de las enfermedades, mencionaba las materiales, los elementos, los humores y su variabilidad; los temperamentos, las facultades psíquicas, la fuerza vital, los órganos, las causas eficientes y formales, las facultades vitales y las causas finales. Díaz Novás y Gallego Machado nos dicen que "Avicena propuso leyes para mantener la salud; enumeró las leyes internas y externas que influyen en su conservación; formuló reglas de higiene; describió el cuadro clínico de la peste; alertó sobre la contagiosidad de la viruela; describió los síntomas de la pleuritis y de la úlcera de estómago; y señaló los de la diabetes (abundancia de orina transparente, sabor dulce como la miel, y sedimento en la orina después de la evaporación). También expresó la idea sobre la acción de agentes invisibles en las enfermedades febriles, y que algunos podrían transmitirse si se respiraba el aire expirado por el enfermo. Describió la estructura del ojo y desarrolló una innovadora teoría de la visión, así como el funcionamiento de las válvulas cardíacas; asoció los nervios a los mecanismos del dolor y a la contracción muscular; recomendaba a los cirujanos cortar por lo sano en los casos de tumores; reconoció la naturaleza infecciosa de la tuberculosis y la posible transmisión de enfermedades por el agua, y describió la clínica de varias enfermedades respiratorias y de la meningitis….También en la Farmacología dejó su impronta, describiendo muchos remedios anteriormente desconocidos y utilizando el mercurio para curar la sífilis. Avicena rechazó las concepciones demonológicas para explicar las enfermedades nerviosas y psíquicas. Afirmaba

que durante las enfermedades febriles agudas puede desarrollarse psicosis, y que lo más peligroso para el enfermo es el miedo".

A pesar de que con Hipócrates, Galeno y Avicena, la medicina se había hecho más objetiva, más racional, dejando de lado todo tipo de intervención sobrenatural y de supersticiones en la génesis de la enfermedad y el mantenimiento de la salud, durante la edad media, médicos que después de ellos hicieron también grandes aportes a la medicina o la cirugía, aún seguían dando crédito a influencias divinas o de seres como el diablo o las brujas. La autoridad literal de los antiguos textos era incuestionable, y por eso los médicos medievales eran reacios a confiar en sus propias observaciones directas cuando estas entraban en conflicto con la sabiduría antigua. Debido a la preocupación religiosa por la santidad del cuerpo humano, las disecciones seguían principalmente limitadas a los animales, pero a mediados del siglo XVI, las facultades de medicina, aunque no sin cierta resistencia, iniciaron el estudio de cadáveres, siendo en su mayoría los de criminales ejecutados. Existía además una prohibición legal sobre el tema que continuó vigente hasta 1480. Esta tímida apertura de las facultades de medicina a la intervención directa en el cuerpo del hombre, facilitó que Leonardo da Vinci, Vesalio, Harvey y otros, estudiaran detenidamente el cuerpo humano dando un gran impulso a los conocimientos de la anatomía y de la fisiología, los cuales no fueron todavía aplicados a la práctica por muchos médicos empíricos que siguieron anclados en las enseñanzas antiguas. Para la mentalidad médica de la mayoría de la época, el alma controla el crecimiento y la nutrición, la sensación, el movimiento y toda la actividad racional, lo que a su vez daba pie para que se le diera una influencia importante en el origen de las enfermedades por encima de las causas orgánicas. En este sentido, se puede decir que la medicina sufrió un retroceso del cual no se empezó a recuperar hasta bien entrado el siglo XVII.

En el siglo XVII surge otra concepción de las enfermedades que se conoce como la teoría miasmática. Sus principales defensores fueron Thomas Sydenham (1624-1689) y Giovanni María Lancisi (1654-1720). Según esta teoría, las enfermedades son causadas por emanaciones fétidas de suelos y aguas impuras o miasmas, y por tal razón, aquellas eran más frecuentes en barrios más sucios, lo que impulsó una serie de medidas de higiene pública que incluían sistemas de alcantarillado, recolección de basuras, desecación de

pantanos suburbanos, sistemas de conducción de desechos humanos a través de cloacas y estrategias para mejorar la circulación del aire en estancias cerradas como las viviendas. Sin embargo, estas medidas sólo se aplicaron en algunas ciudades de Inglaterra y algún otro país europeo, pero en muchas otras de la época, las condiciones sanitarias no cambiaron mucho por la teoría miasmática, que aunque superada a fines del siglo XIX al descubrirse las verdaderas causas de las epidemias, contribuyó a disminuirlas en aquellos lugares donde se tomaron las medidas ya mencionadas.

Desde el Renacimiento los avances en las ciencias básicas en las que se fundamenta la medicina moderna como la química, la anatomía, la histología y la anatomía, se fueron sucediendo de forma paulatina, así como también se dieron progresos en los métodos terapéuticos frutos de un una mayor libertad en la experimentación, tanto de laboratorio como con los pacientes. No obstante, las viejas teorías no desaparecieron de una vez sino de manera gradual, a medida que los resultados de los nuevos enfoques médicos se fueron consolidando en la mente y en el ejercicio de los médicos, labor en la que jugaron un importante papel las universidades. Pero antes de que se llegara a un cuerpo de conocimientos médicos que iban ya en la dirección correcta hacia una medicina realmente científica, aún habrían de aparecer en el escenario académico algunas otras teorías hoy día superadas, pero que merecen ser mencionadas en esta panorámica de los siglos XVI a XVIII. Nos referimos a la Iatromecánica, la Iatroquímica y el Vitalismo.

La Iatromecánica o Iatromatemática, se origina con los trabajos de Galileo Galilei (1564-1642) y del físico matemático Giovanni Borelli (1608–1679), quien con su obra *De motu animalum* (1680-1681), introdujo el modelo físico-matemático en la investigación médica. La filosofía de Descartes (1596-1650) contribuyó a esta teoría que explicaba los procesos fisiológicos y de las patologías como fenómenos puramente mecánicos. Entre los médicos considerados como mecanicistas se menciona a Santorio Santorio (1561-1636), Thomas Willis (1621-1675), Giorgio Baglivi (1668-1706), Friedrich Hoffmann (1660-1742) y James Jurin (1684-1750).

La tesis fundamental de la iatromecánica, o también iatrofísica, es que el cuerpo humano puede describirse como una máquina y todos sus procesos internos y sus movimientos obedecen a las leyes de la estática, la cinética y la

hidráulica, no admitiendo otras explicaciones que las puramente mecánico matemáticas. Se consideraba incluso que la fisiología era una rama de las matemáticas aplicadas. El estudio del cuerpo se reducía a medidas, pesas, balanzas, poleas y cálculos matemáticos. Como paradigma de este enfoque físico-matemático, podemos citar la siguiente sentencia de Hoffman: *La vida y la muerte están condicionadas mecánicamente y dependen sólo de causas físicas y mecánicas que actúan siguiendo leyes necesarias.*

No todos los iatromecánicos adoptaban la teoría en su totalidad, y así tenemos que Giorgio Baglivi, quien enseñaba que, al observar el organismo detalladamente, uno se encuentra con “máquinas trituradoras en los huesos maxilares y los dientes, un recipiente en los ventrículos, tubos hidráulicos en las venas, arterias y otros vasos, un pistón en el corazón, un filtro o múltiples orificios separados en las vísceras, un par de fuelles en los pulmones, el poder de una palanca en los músculos, poleas en los extremos de los ojos, y así sucesivamente...”, sin embargo, a la hora de la práctica clínica, dejaba la explicación mecanicista que alegaba no serle de utilidad, para actuar como un verdadero médico hipocrático. Y Hoffman, por su parte, al no poder dar razón de todo lo que sucede en un cuerpo cuando se enferma, introdujo el concepto animista o de una fuerza espirituosa, un principio cualitativo y noble responsable de toda la actividad vital. La iatromecánica influyó mucho en la ciencia y la medicina del sur de Europa, pero su orientación de tipo simplista y reduccionista fue muy pronto superada.

La iatroquímica, que se inicia con Paracelso, a diferencia de la teoría anterior, basa el funcionamiento del cuerpo en leyes de la química. Dicen Singer y Ashwort Underwood que bajo la influencia de su escuela (la iatroquímica), la mayor parte de las manifestaciones vitales se expresaron en términos de “ácido”, “álcali” o “fermentación”. El último proceso fue incorporado a la química sin establecer una distinción clara entre los cambios causados por fermentos químicos, tales como el jugo gástrico o el cuajar, y los debidos a la acción de microorganismos como la fermentación alcohólica o la de las levaduras.

El primer representante de la iatroquímca fue el médico belga Jean Baptiste van Helmont (1599-1644). Se le tiene como el padre de la bioquímica por haber relacionado la química con la fisiología, aunque sus ideas en relación a estas últimas eran de índole más bien esotéricas, porque afirmaba que el

comportamiento del organismo humano estaba regido por unas fuerzas misteriosas o *archei.* Otro iatroquímico famoso fue Franz de le Böe o Franciscus Sylvius (1614-1672), profesor de medicina de la Universidad de Leyden. Algunos médicos que profesaban las ideas iatromecánicas como Santorio y Thomas Willis, también compartieron ideas de los iatroquímicos. Éstos, aunque sus ideas eran erradas en muchos aspectos, aportaron muchos a los conocimientos fisiológicos, especialmente los digestivos.

El vitalismo surgió como reacción a las teorías mecanicistas y materialistas y postulaba la existencia de un principio, fuerza vital o ánima propia de los seres vivos. La salud viene entonces dada por la neutralización de los factores adversos por esa fuerza vital. Las enfermedades y la muerte se producen cuando por un desequilibrio de la fuerza vital, no se logra neutralizar en parte o del todo a esos factores. En otros términos, la enfermedad era simplemente un debilitamiento de la función del alma en el organismo. Pero otros vitalistas descartaban la cualidad espiritual del principio vital y sostenían que este estaba arraigado en la propia estructura y funcionamiento del cuerpo. Estos vitalistas eran llamados “organicistas”, mientras que los primeros eran los “animistas”.

El pionero del vitalismo europeo fue Georg Ernst Stahl (1659-1734), médico y químico alemán. Stahl puede tenerse por un vitalista animista, igual que Robert Whytt (1714-1766) y John Hunter (1728-1793), mientras representantes del vitalismo organicista son Teóphile de Bordeau (1722-1776), quien creía que cada órgano y cada tejido del cuerpo tienen su “fuerza vital”, y Joseph Barthez (1734-1806), para quien el principio vital no es idéntico al alma. Este último postulaba una tendencia operativa de la fuerza vital a la curación de las enfermedades.

Para finalizar esta sección, es necesario decir que, como sucede siempre en la historia de las creencias y de las costumbres, ninguna de las teorías expuestas en este esbozo de las ideas sobre la salud y la enfermedad en los siglos XVI a XVIII, desapareció para ir dejando paso a las que iban surgiendo, simplemente fueron debilitándose gradualmente a luz de los nuevos conocimientos, pero dejando, con alguna excepción, sus aportes hasta el día de hoy. Así, la medicina de nuestro tiempo, no rechaza que en el funcionamiento de nuestro organismo hay aspectos químicos, mecánicos, como tampoco el que muchas de las enseñanzas clínicas hipocráticas relacionadas con la observación

de los pacientes y de sus funciones, la actitud del médico ante aquellos, e incluso la existencia de una vitalidad (natural) que no siempre se logra explicar en su última razón. Pero, también es cierto que ahora la medicina es mucho más científica, y logra prevenir y dar soluciones a muchas condiciones patológicas gracias a los conocimientos que hemos obtenido con el desarrollo de ciencias que, hasta hace poco más de cien años, eran casi o totalmente ignoradas, como la biología molecular, la microbiología, la bioquímica y la genética, además del gran avance y refinamiento que han adquirido los métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento, tanto médico como quirúrgico, a los que ha contribuido de manera importantísima las tecnologías modernas, especialmente la que aportan las técnicas computarizadas.

EL PROTOMEDICATO EN ESPAÑA Y EN LAS COLONIAS

Desde la baja edad media, se ocupaban de atender a los enfermos una variedad de médicos y pseudomédicos, lo que obligó a las autoridades a promulgar leyes y crear instituciones para regular el ejercicio de la medicina. Una de estas instituciones fue el Protomedicato en España, institución que se encargaba de examinar y certificar mediante un riguroso examen de suficiencia de conocimientos, a los aspirantes a médicos, cirujanos, ensalmadores, boticarios, herbolarios, especieros, u otros que de alguna manera quisieran ejercer un oficio relacionado con la salud,

Había entonces, los que tenían estudios académicos como bachilleres, licenciados o doctores y los cirujanos, a los que se les exigía dominar el latín y por esa razón se les llamaba "latinos". Además, estaban los empíricos, como cirujanos-barberos sin estudios certificados por alguna universidad y a quienes no se les exigía el dominio del latín, por lo que se les llamados "romancistas" (de la lengua romance). Y, en un grado inferior, practicaban la medicina los boticarios, los curanderos, los sacamuelas, las comadronas o parteras y otros conocidos como algebristas, una especie de traumatólogos empíricos

El Protomedicato fue creado en 1422 por Real Cédula de Juan II de Castilla, aunque tiene su antecedente en el reinado de Alfonso III de Aragón (1285-1291), y más lejano, en las regulaciones en la antigua Roma. Poco después, el 30 de marzo de 1477, los reyes católicos Isabel y Fernando, decretaron la Ley Fundamental del Real Protomedicato, instituyéndola legalmente como la primera institución de la administración de la salud pública española. Luego las Reales Pragmáticas de 1491 y 1498 completaron las ordenanzas para su funcionamiento.

Se ordenaba en la Ley Fundamental del Real Protomedicato, que los designados Protomédicos y Alcaldes Examinadores mayores, sometieran a examen a los físicos (médicos), cirujanos, ensalmadores, boticarios, especieros y herbolarios, o a quienes practicaran oficios relacionados, para certificar su idoneidad y poder ejercer libremente "sin pena ni calumnia alguna" dentro de los límites del reino. Se les otorgaba además poder para multar a quienes usaran de esos oficios sin la debida licencia con tres mil maravedíes. Y a los físicos y cirujanos que fuesen convocados a examen, con seiscientos maravedíes si no

comparecieran ante ellos. Asimismo, perseguían y penaban, según las normas jurídicas vigentes, en los crímenes, excesos y delitos de quienes ejercieran los oficios sujetos a estas reglamentaciones, para lo cual nombraban uno o más Promotores Fiscales encargados de llevar la acusación y demanda respectiva.

El Real Tribunal del Protomedicato tenía la misión de garantizar, según los estándares de la época, la salud de los pacientes atendidos por esta diversa gama de profesionales, dentro de los cuales, en forma clara o tácita, se incluía a los ya mencionados ensalmadores, parteras, barberos y otras clases de curanderos que por aquellos días, igual que hoy, abundan ofreciendo artes curativas sin un fundamento racional o científico.

Por otro lado, queda claro que el Real Tribunal del Protomedicato, además de examinar a los aspirantes a ejercer la medicina o algún tipo de actividad relacionada con la salud, tenía potestades para juzgar y penalizar cuando se cometieran infracciones a las reglamentaciones sanitarias, como el ejercer ilegalmente, cometer “crímenes y excesos y delitos” en la práctica médica, y en la provisión de fármacos, lo que en otras palabras se refiere al castigo de la mala praxis.

Estas regulaciones no impidieron que siguieran practicando diferentes tipos de curanderos no legalizados, personas poco instruidas que estaban practicando alguna modalidad del arte de curar. No se permitía a su práctica legal personas que no fueran “cristianos viejos”, las sancionados por el Santo Oficio, o individuos bastardos de padres desconocidos. Se daba, no obstante, “excepciones” y “recomendaciones” que infringían esta norma. Además, no debe resultar sorprendente que cuando la humanidad era afligida por tantas enfermedades por entonces incurables, con una alta tasa de morbilidad y de mortalidad, especialmente infantil, y con una ciencia médica académica muy poco capaz de proporcionar tratamientos realmente efectivos, las gentes recurrieran a cualquiera que les ofreciera acabar con sus dolencias, les hiciera inmunes a ellas, o les prolongara un poco más la vida. Por eso los curanderos y charlatanes se multiplicaban de modo creciente y alarmante para las autoridades, las cuales clamaban ante el poder real para controlar sus actividades. Tampoco debemos obviar el celo por la competencia que eso suscitaba en médicos, cirujanos y otras personas legalmente acreditadas para ejercer la profesión dentro de los límites del reino.

Tal situación motivó a Felipe II a decretar en 1563 y 1588, nuevas reglamentaciones sobre los requisitos para el examen de médicos, cirujanos y boticarios. Por pragmática del 2 de agosto de 1593, el mismo monarca, mandaba que en lugar de un Protomédico como hasta ese momento fungía como examinador, hubieran tres Protomédicos nombrados por el rey, y tres examinadores para que puedan, en ausencia de uno de los Protomédicos principales, formar parte del tribunal examinador de manera que siempre sean tres, apoyados por un Asesor sustanciador de pleitos.

Los fines y competencias del Protomedicato cubrían todo el espectro de la salud, pero además incluyó, en el siglo XVIII, la de supervisar la publicación de libros de medicina. Así, el 13 de noviembre de 1757, el rey Carlos III, decretaba la siguiente en ordenanza dirigida al Juez de Imprentas:

> **“**Enterado del perjuicio, que se ha experimentado en darse al público obras médicas sin la rigurosa censura de profesores e inteligentes; he venido en mandar, que para permitir la impresión de algún libro de la Facultad médica, haga el Juez de Imprentas, que además de lo Censores destinados por el Consejo para aprobar las obras que nuevamente se quieran dar á la prensa, se examine y reconozca por medio de Médico que nombre el Presidente del Protomedicato.”

En el año 1804, Carlos IV hace cesar el Protomedicato en España, sustituyéndolo por una Junta Superior Gubernativa de Medicina encargada de velar por los estudios médicos en todas las universidades. La Junta estaba compuesta por cinco médicos de la Real Cámara con obligación de sesionar en la Corte o donde el rey residiere.

La institución del Protomedicato, como era de esperar, se trasladó a las colonias americanas de la Corona española, pero, dándose en ellas condiciones muy diversas y diferentes a las de la península; sus inicios y su evolución tuvieron diferencias que determinaron que se decretaran algunas leyes y ordenanzas destinadas a regular la práctica de la medicina en los virreinatos. El primer cargo de Protomédico General de Indias recayó en el doctor Francisco Hernández por designación del rey Felipe II en 1570. Los Protomédicos que residieran en las colonias, debían levantar un censo de los médicos, cirujanos, herbolarios, españoles e indios que hubieren, e informarse de todo lo concerniente a la botánica medicinal de las regiones: sus propiedades y formas de cultivarse. De todo esto se obligaban a experimentar e informar “en buen

orden, concierto y claridad”. Irían en calidad de Protomédico General e Igual que en España, no podían extralimitarse en sus funciones más allá de las cinco leguas que establecían las normas del Real Tribunal del Protomedicato. En ausencia de un Protomédico General en el distrito de alguna Audiencia, podrían actuar otros protomédicos no generales.

En las colonias, con excepciones, el Tribunal del Protomedicato estaba conformado por tres protomédicos: el Presidente, cargo correspondiente al Catedrático de Prima, el segundo protomédico que era el Catedrático de Vísperas o el Decano de la Facultad, y el tercero o de “gracia” nombrado por el Virrey de entre los profesores de más prestigio. Apoyaban la labor de los protomédicos un portero, un escribano, un Asesor y un Fiscal. Estos dos últimos cargos debían ser ocupados por abogados, aunque en su ausencia, podían desempañarlos profesores de medicina.

En términos generales, podemos mencionar como particularidades de la situación que tenía por delante la institución del Protomedicato en América durante la conquista y la colonización, 1) la existencia de la medicina tradicional y milenaria de los pueblos originarios; 2) la escasez de médicos académicos y prácticos europeos, así como de los egresados de las pocas universidades americanas que fueron creándose; 3) la llegada de esclavos procedentes del continente africano y, 4) la diferencias de contexto social y económico.

La medicina de los pueblos aborígenes, estaba, como es natural, muy arraigada entre ellos, lo que constituía un impedimento muy difícil de superar por las normas que en España reglamentaban la medicina. Sus sacerdotes médicos, o chamanes, continuaron aplicando sus métodos de curación ya descritos en segundo capítulo de este libro, a los que algunas veces también acudían otros sectores de la población de las colonias como los mestizos e incluso algunos europeos. Los españoles acabaron aceptando que no era factible ejercer influencia alguna sobre las forma de curar de los nativos, lo que llevó al rey Felipe IV a decretar que se solamente se aplicaran las reglamentaciones del Protomedicato allí donde hubiera población blanca.

En cuanto al segundo factor: la escasez de médicos graduados, hubo poblaciones donde solamente había uno o dos o ninguno. De las universidades, de México, de Lima de Santa Fe, de Quito, egresaban muy pocos, en parte por la incapacidad de la Corona española para fomentar los estudios de medicina,

así como por las grandes limitaciones existentes al principio para que accedieran a los estudios de medicina los no europeos, los que carecían de medios económicos y otros sectores que no formaban parte de la clase colonial dominante. Cuando esto fue cambiando y pudieron ingresar a las universidades los mestizos, algunos negros y criollos no precisamente ricos, para los europeos y sus descendientes fue dejando de ser atractivo el compartir las aulas de medicina con ellos.

No obstante, la falta de médicos siguió siendo una constante durante todo este período, lo que favoreció aún más formas alternativas de atención de enfermos y lesionados. Se multiplicaron sin control los llamados "intrusos" que practicaban curaciones sin estudios y sin certificación: curanderos, brujos, ensalmadores, algebristas y otras variedades de "médicos prácticos". Los frailes también eran requeridos como "curadores" por el poder que ante la población menos instruida le conferían su autoridad religiosa y los conocimientos, que aunque en muchos de ellos también muy rudimentarios, les permitía al menos leer los libros que contenían los secretos de la medicina.

Refiere J. TePaske que a finales del siglo XVII,

> "Panamá que había perdido sus dos únicos médicos… comenzó una vana campaña para obtener fondos a fin de obtener los servicios de Isidro Gómez de Molina, un graduado de la Universidad de Alcalá de Henares y que era protomédico de Cartagena de donde había huido debido al ataque de los franceses. Cuando el dinero se acabó y este médico enfermó, el "Capitán Durán" suplicó a la Audiencia aceptar a Manuel de Miranda, un médico práctico que aunque no tenía licencia, había obtenido buenos aciertos".

Según este autor,

> "Toda la historia de la medicina en las colonias es la historia de la lucha por salvar el gran vacío dejado por la falta de médicos. Quien llenaba ese vacío como asistente de un médico con licencia… de ingenio vivo y con poco que perder, comenzaba haciendo favores a los enfermos y heridos, y pronto, alcanzando reputación por las muchas curas realizadas y fama por su caridad hacia los pobres, atraía la atención del prior de un convento o de una abadesa. Si se trataba de cirugía, podía incluso pedir ser examinado para obtener licencia. Otros intrusos eran osados extranjeros que ingresaban ilegalmente al imperio y se introducían ilegalmente en la medicina".

También nos dice que en muchas ciudades donde se carecía de médicos, las autoridades aprobaban fácilmente a cualquiera que pretendiera tener exámenes

y títulos para ejercer la medicina debido a esa necesidad tan grande de médicos y cirujanos.

Refiere el médico e investigador peruano Uriel García, que aunque para poder ingresar a los estudios universitarios se exigía el certificado de pureza de sangre, y no podían admitirse personas que "avergonzaran" a sus compañeros por pertenecer a castas inferiores, en las colonias, especialmente en el Perú, los descendientes de esclavos africanos lograron obtener el título de cirujano latino porque los españoles no querían serlo, y los pocos que ya eran cirujanos, estaban adscritos a los batallones militares. Los nativos puros y los mestizos de indio con blanco tardaron mucho más en poder ingresar a una universidad.

Con la llegada de los esclavos africanos, se introdujo en las américas otro elemento mágico-religioso y de prácticas curativas propias de las tierras de donde procedían. Sus tradiciones se fundieron con los rituales cristianos creándose una hibridación que también se reflejó en su medicina con una mezcla de fetiches, hierbas y ceremoniales invocatorios de deidades y espíritus relacionados con la salud o la enfermedad. Estas costumbres, igual que las de los nativos americanos, se situaban al margen de las políticas de los Protomedicatos sobre reglamentación de licencias.

La investigadora española, P. Gardeta Sabater, nos dice que, en América,

> "…el Protomedicato se tuvo que adaptar mediante leyes emanadas de la Corona española, configurando un nuevo modelo de tribunal que, si bien tenía como base el castellano, se alejaba de él, siguiendo un recorrido diferente y dando lugar a un *modelo americano*, el cual, posteriormente, al tomar contacto con las distintas realidades socio-económicas, así como con otros factores locales no menos importantes, se vio diversificado. Ello dio lugar a la aparición de submodelos, los cuales no siempre siguieron las directrices marcadas por el más general."

Por otra parte, no era raro que surgieran conflictos entre las órdenes dadas por autoridades locales del Protomedicato y la Corona, o entre los protomédicos locales que debían ocupar los cargos del Tribunal.

MÉDICOS, CIRUJANOS Y BOTICARIOS

El médico del Renacimiento y el Barroco, igual que sus predecesores de la baja edad media, aún bebían en las fuentes de los grandes clásicos griegos, árabes y judíos. En 1603, todavía ordenaba Felipe III, que “en las Universidades los Catedráticos lean la doctrina de Galeno, Hipócrates y Avicena, como se solía hacer antiguamente…”. A pesar de los importantes avances que se estaban dando en una dirección más racional, objetiva y de incipientes estudios científicos, la mayoría de los médicos clínicos tenían conocimientos muy rudimentarios, basados en la teoría de los humores y la miasmática. No obstante, ya no se aplicaban muy estrictamente a la ética hipocrática. Formaban en los siglos XV y XVI, una especie de élite académica y social por encima incluso de los cirujanos. Se diferenciaban en algunos privilegios que luego se extendieron a los cirujanos académicos, como la vestimenta y el derecho a trasladarse a caballo. Kurt Pollak, refiriéndose al modo de vestir de los médicos alemanes, escribió:

> “Hacia mediados del siglo XVI, la austera moda española ejerció también una gran influencia sobre el guardarropa del médico alemán: calzones ceñidos, largas medias negras, sencillos zapatos puntiagudos, jubón de brocado abotonado de arriba abajo y con cinturón, mangas estrechas y cuello de picos. Éste y las bocamangas estaban rematados por unas lechuguillas. Cuanto más alta la gorguera, tanto más corto el pelo combinado con una breve perilla española. El birrete, de material rígido, era oscuro y sin adornos”.

Los médicos, eran lo que hoy conocemos como “internistas”; no solían practicar la cirugía (con excepciones), su práctica médica era de “manos limpias”, basada en la observación del semblante del paciente, en sentir su temperatura, palpar el pulso, explorar la sensibilidad del abdomen y examinar las excretas. Sus principales clientes eran los reyes, los nobles y los ricos a quienes atendían en los aposentos palaciegos o en sus domicilios; dedicaban casi todo el tiempo de su trabajo diario a esta clientela. Además de que, para la mayoría del pueblo, resultaban onerosos los honorarios médicos.

Los médicos eran llamados a los hospitales para atender a algún paciente, pero a diferencia de hoy, no permanecían mucho tiempo en ellos. Francisco Leiva y Aguilar en su *Desengaño contra el mal uso del tabaco*, de 1634, describe así al médico perfecto:

> "...importa que tenga puro y buen sentido para sentir conocer y advertir; clara y perfecta estimativa, para apreciar, distinguir e inventar; fácil tenaz memoria, para aprender, retener y ofrecer; aguda vista, vivo olfato, tacto exquisito gusto en curar, cuidado en visitar, perseverancia en estudiar, estudiante desde que nació y estudiante hasta que muera..."

En 1563, Felipe II decretó leyes que nos dan interesante información respecto a las condiciones de formación exigidas para que un médico o un cirujano pudiesen ser acreditados para ejercer. Primero deberían ser

> "Bachilleres en Artes" y después cursar cuatro años de medicina para, finalmente, "practicarla, sin que puedan curar, dos años continuos en compañía de Médicos aprobados; y la dicha práctica de los dichos dos años no pueda ser antes de ser Bachilleres en Medicina; ni se les tome en cuenta lo que practicaren antes de ser Bachilleres en Medicina para los dichos dos años que han de andar á la práctica".

Tal requerimiento es un antecedente lejano de lo que hoy conocemos con el internado obligatorio de dos años, que los médicos tenemos que hacer en Panamá después de recibir el título de Médico antes de tener el derecho a ejercer libremente la profesión, o para poder ser admitido en un curso de especialización. Otra medida similar a la de nuestras reglamentaciones actuales es la de examinar a todo médico graduado fuera de las fronteras del reino, lo que equivale hoy a un examen de revalidación de diplomas de medicina extranjeros antes de poder acceder al internado, a una especialidad o a practicar la medicina.

Los exámenes a los que eran sometidos, consistían de una parte teórica en la que debían hacer una exposición de algún tema de los libros de Hipócrates o Galeno elegida al azar, y otra parte "práctica" en un hospital donde tenían que observar los pacientes que les pidieren los examinadores y tomarles el pulso, para después explicar "lo que ha entendido de cada enfermo, y de la calidad de su enfermedad, si la tiene por liviana, peligrosa o mortal, y las causas y señales que para ello haya, y el fin á que piensa atender para el remedio y cura de los tales enfermos , y de que medicinas y remedios piensa usar…" (Pragmática de 1588). Si algún médico quisiera además practicar la cirugía, se mandaba que se le otorgara la licencia para tal efecto, siempre que hiciera constar que había practicado la cirugía durante un año supervisado por un cirujano graduado en alguna de las Universidades aprobadas.

Huelga decir que las precisiones diagnósticas y las tasas de curaciones logradas por los médicos, dados sus escasos conocimientos fisiopatológicos y de transmisión de enfermedades, eran muy limitadas, lo que los hacía blanco de refranes populares y escritores satíricos, como estos versos burlescos del gran Quevedo (1580-1645):

“Los médicos han de errar
de alguna suerte las curas;
y pues siempre andan herradas,
deben de curar sus mulas.”

Y estos otros de Góngora de 1624:

“Doctor barbado, cruel
como si fuera doctora
cient enfermos a esta hora
se están muriendo por él;
si el breve mortal papel
en que venenos receta
no es taco de su escopeta,
póliza es homicida,
que el banco de la otra vida
al seteno vista, aceta.”

Quevedo denigraba a los médicos llamándolos 'servidores de la muerte' y 'ponzoñas graduadas', y Calderón de la Barca los calificaba de “asesinos familiares”.

Molière *El enfermo imaginario*, de 1673, nos pinta al médico de su tiempo no con menos ironía. Transcribimos un fragmento del diálogo entre *Argan,* el enfermo imaginario, y su hermano *Beraldo.*

Argan
Según vos, pues, ¿los médicos no saben nada?

Beraldo
En efecto, hermano. Saben la mayor parte hermosas humanidades, hablar un bonito latín y nombrar en griego todas las enfermedades; definirlas y clasificarlas; pero en cuanto a curar, nada en absoluto.

Argan
Pero en todo caso habrá que convenir en que sobre la materia, los médicos saben más que los demás.

Beraldo
Saben, hermano, lo que os he dicho, lo cual no cura de gran cosa; y toda la excelencia de su arte consiste en un pomposo galimatías, un especioso babelismo que osa da palabras por razones y promesas por efectos.

Argan
Pero, en fin, hermano; otros existen tan prudentes e ilustrados como vos y, sin embargo, vemos que siempre, cuando se está enfermo se recurre a los médicos.

Beraldo
Es una prueba de la flaqueza humana y no de la veracidad de su arte.

Argan
Pero es preciso que los médicos crean su ciencia verdadera para que se la apliquen a sí mismos.

Beraldo
Es que hay entre ellos quienes caen en el error popular de que se aprovechan sin caer en él. Vuestro señor Purgón, por ejemplo, no admite duda, es médico de la cabeza a los pies, un hombre que cree en sus cánones más que en todas las demostraciones matemáticas, y a quien parecería un crimen quererlas examinar; que no ve oscuridad en la medicina, nada dudoso, nada difícil, y que, con una prudencia de ímpetu, una confianza obcecada y un sentido común y lógica cerriles, receta a troche y moche purgas y sangrías y no calibra cosa alguna. No hay que acusarle de lo que llegue a hacer con vos; con la mejor buena fe os expedirá al otro mundo, y matándoos no hará cosa distinta de lo que ha hecho a sus hijos y a su mujer, y lo que en su caso haría consigo mismo."

"Es un crimen quererlas examinar", dice Beraldo sobre las creencias de los médicos, lo que está constatando que estos no aprendieron, ni tenían intención, de contrastarlas con una observación objetiva y verdaderamente científica. Las enseñanzas de los autores clásicos en las que fundamentaban toda su práctica eran verdades indiscutibles. Según el catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Salamanca, Luis Granjel, "las críticas, burlas y sátiras contra los médicos, atestiguan la opinión negativa que amplios sectores de la sociedad española de la época tenía sobre el saber de quienes ejercían cometidos curadores; lo que se denuncia es ante todo su ignorancia".

Los métodos y recursos terapéuticos se ajustaban a las teorías de en boga sobre los procesos morbosos, fundamentalmente, como ya hemos dicho, las de Hipócrates y Galeno sobre los humores, la oposición entre seco y húmedo, frío y caliente, y también en la teoría "circulacionistas" o de la transmisión por el aire

de emanaciones fétidas e impuras, los miasmas. La idea era, por un lado, propiciar la auto recuperación por la vía natural, expulsando lo que está en exceso y contrarrestándolo con sustancias de cualidades inversas.

Prescripciones habituales eran el reposo, las dietas, los baños de agua fría o caliente, paños fríos para la fiebre; ventosas, purgas mediante enemas, vomitivos, diaforéticos y sangrías (que practicaban especialmente los médicos "prácticos" llamados "flebotomianos" y los barberos); y una farmacopea constituida por productos vegetales, minerales y algunos de origen animal que sería muy largo describir aquí. También, con fundamento en la teoría de los miasmas, se procuraba purificar el aire de las habitaciones con incienso hecho de hierbas. Los medicamentos se administraban en forma de infusiones, bolos, pastillas, emplastos y cataplasmas, polvos, linimentos, inhalaciones, clísteres vaginales y anales, pincelamientos y enjuagues. En América, la farmacopea de los médicos europeos se incrementó con los remedios naturales que ya utilizaban los nativos del continente y a los cuales nos hemos referido anteriormente en este libro.

Teófilo Hernández (citado por A. Nadal Sauquet), dice que en el siglo XVI "se ensayaba todo, desde el estiércol, que comprende el excremento de diversos animales domésticos, y también el lobo, al que se atribuían propiedades especiales, hasta la ambrosía y el nenúfar, pasando por los chinches, los compañones del hipopótamo, la verga del ciervo, las pezuñas de los animales, las malvas o la manzanilla, no hubo nada que dejara de utilizarse". Y Andrés Laguna, médico español de la época (citado también por Nadal), mencionaba como productos medicinales el acónito, el azufre, la adelfa, las agallas, el alcanfor, el aceite de crotón, el almidón, el almizcle, el alumbre, la cañafístula, la cebolla albarrana, la cicuta, la cerusa, el cólchico, las coloquíntidas, el eléboro, la escamonea, el beleño, la goma arábiga, el áloe y el opio.

Montaigne (1533 -1592), en sus *Ensayos*, describía así a la medicina y a los médicos:

> "En primer término, la experiencia me ha hecho temer al arte médica, porque a cuanto conozco, no hay razas de gentes que antes enferme ni más tarde cure que la sometida a la jurisdicción de la medicina. Su misma salud se altera y corrompe con las exigencias de los regímenes. No se contentan los médicos con dirigir la dolencia, sino que hacen enfermar a la salud para que nunca se escape de su autoridad".

Y más adelante añade hablando de las recetas de los médicos:

> "La misma elección de la mayor parte de sus medicinas es un tanto misteriosa, como cuando prescriben la pata izquierda de una tortuga, la orina de un lagarto, el estiércol de un elefante, el hígado de un topo, o la sangre sacada de debajo del ala derecha de un palomo blanco. Para nosotros los colicosos, rectan (llevando al extremo el desdeñoso abuso de nuestra miseria), boñigas de ratón pulverizadas. Todas estas paparruchas tienen más de encanto mágico que de ciencia sólida".

Para explicar, no obstante, porqué la gente acudía a los médicos decía:

> "Es el temor del dolor y de la muerte, la impaciencia del mal y una furiosa e indiscreta sed de curación, lo que nos ciega, y pura cobardía es lo que nos torna tan dúctiles y manejables. La mayoría no creen en la medicina, sino que la toleran y dejan obrar, porque a menudo se oye exclamar: ¿Qué voy a hacer, si no?..."

Del Libro Primero del "*Tratato breve de Medicina y de todas las enfermedades",* del médico religioso Fray Agustín Farfán, edición de 1610, hemos tomado unos ejemplos de tratamiento que se practicaban en época colonial.

> "La flaqueza *de estómago,* término que incluía diversos trastornos digestivos que en la actualidad tienen nombres diferentes, se explicaba como una enfermedad causas posibles las irregularidades en los hábitos dietéticos, la mala calidad de los alimentos, la ingesta de frutas verdes en demasía, el exceso de vino, la abundancia de flemas "que se recogen y engendran en el estómago, una especie de "calor extraño" que quema y corrompe los alimentos en vez de digerirlos adecuadamente, y hasta la actividad sexual después de comer, que además de causar malestares gástricos, era culpable de que nacieran niños enfermizos e inhábiles. Se mandaba moderación en el comer, evitar los alimentos contrarios (según la teoría galénica), procurar vivir en tierras o en estancias templadas, hacer poco ejercicio y especialmente en las mañanas después de averse proveído de cámara, es decir, después de hacer de cuerpo; no dormir siestas y si se hace, que sea poco tiempo y no en la cama porque esta calienta mucho el cuerpo, lo que hay que evitar en la flaqueza de estómago que tiene como causa el calor."

Igualmente, se mandaba un vómito a la semana, o cada dos semanas, para lo cual se debía tomar un jarro de agua tibia con un poco de miel y vinagre, y al día siguiente del vómito, tomar por tres días en las mañanas esta mezcla: jarabe de infusión de rosas y de violado, una onza de cada uno en 3 onzas de agua de achicoria o de llantén. Luego purga con maná o pulpa de cañafístula en agua de

cebada, 2 onzas. Si la cañafístula produce dolor de vientre añadir anís molido. Y para los que no tuvieran acceso a una botica, la receta era: tomar en las mañanas por tres o cuatro días, jarabe de cebada y dos manojos de acedera, cocido en un cuartillo de agua que después de colada la mitad, se le añade diez onzas de azúcar y dos de vinagre. A este tratamiento debía seguir una purga con 3 onzas de cañafístula en agua de cebada o de anís; o raíz de matlaztic, el peso de dos tomines de sus polvos, échese en agua de cebada o cruda y beberlo a las 4 de la mañana. A los flacos y fríos se les da en vino, mayormente si el mal procedía de humor frío. Para no vomitar estas purgas, se recomendaban métodos como colocar una ventosa en el estómago, hacer cosquillas en los pies, oler un poco de vinagre, chupar de un membrillo o de un poco de jamón asado. Si la flaqueza de estómago venia de causa fría, se debían tomar entonces alimentos contrarios: caldo de palomas cocidas, hierba buena, mejorana, ciruelas pasas, agua de canela o de anís y otros que contrarrestan el frío.

La disentería, llamada “cámaras de sangre” (deposiciones con sangre), se atribuía a causas externas como calor o frío intenso, o venenos, y a causas internas provocadas por “crudezas” del estómago que producían abundancia de humores coléricos, y de ellos, cámaras de sangre que queman por donde pasan. También se consideraban causas, la melancolía y la flema. Se podía conocer el humor que la causaba por la alimentación del enfermo, por su complexión y por la estación del año: cólera en verano, melancolía en otoño, la flema en invierno y la sangre en primavera.

Para esta enfermedad, Farfán decía que era necesario que el enfermo estuviera en un aposento templado, que observara descanso, buen sueño, dieta moderada y leche que se preparaba apagando en ella tres veces una aguja o un acero encendido para colarla posteriormente. Se prescribía una escudilla tibia cada ocho horas, para detener más el flujo y confortar el estómago. También comer manzanas, membrillo, peras asadas y carnes guisadas. Las yemas de huevo pasadas por agua y con un poco de vinagre se recomendaban porque detienen las cámaras. Los que tenían cámaras de sangre no debían comer carne, y si la flaqueza fuera mucha, se le daba pollo o polla cocida o guisada con trozos de manzana, pera o membrillo o con vinagre.

Para las cámaras de sangre se realizaban sangrías, sobre todo cuando el dolor de las tripas era mucho, y así, evacuar todos los humores. Si el humor era colérico, se recetaba jarabe de rosas secas y achicoria. Para curar las úlceras intestinales, la prescripción era agua de cebada mondada y acerada; caldo sin sal de gallina o carnero con miel rosada o azúcar. Si no se daba mejoría, se añadía a a medicina anterior, una onza de cebo de cabra o de macho o una enjundia de gallina derretida.

Por cámaras coléricas, el tratamiento sugerido era una mezcla una onza de tamarindos, medio dracma de mirabolanos cetrinos, medio dracma de ruibarbo, todo en agua de cebada o de llantén. Si la causa era humor melancólico, entonces, una dracma y media de mirabolanos indos. Para el que no tuviera botica. jarabe de: agua cocida con cebada mondada y llantén y sus raíces medio cuartillo, azúcar, ocho onzas, vinagre, cuatro onzas, y cocer hasta que espumara el azúcar, Se debía tomar cinco onzas de este jarabe cada mañana. Acabado el tratamiento, se mandaba una purga de raíz de mechoacán molida, dos dracmas, con raíz de matlaliztic en polvo, dos dracmas, diluido en agua acerada o de llantén. Las raíces se podían tomar tostadas o en infusión de ocho horas. a las 4 de la mañana. Además el enfermo tenía que tomar de día y de noche jarabe de rosas secas, de membrillos con el de arrayán y el de borrajas para engrosar el humor y detenerlo.

Para acabar de curar las úlceras, además de detener las cámaras, se recetaba azúcar rosado con polvo de cuerno de ciervo quemado para beber con agua en el día; de noche: cuatro dracmas de espodio o de terra sigilata con ocho onzas de *miuar* (¿almíbar?) de membrillo sin especies. Si las llagas no mejoraban (lo que se conocía por el mal olor y color de las cámaras): cuatro onzas de agua cocida con cebada mondada y tostada, y miel rosada o de un licor o bálsamo tres veces al día. Si las cámaras siguen saliendo igual, se debe mundificar más las llagas añadiendo una onza de ungüento exicaco y una onza más de agua de cebada. Cuando el enfermo hubiera echado del cuerpo esta medicina, debía recibir otra de leche acerada con el azúcar piedra más media onza de cebo de cabra o de macho. El estreñimiento y las ventosidades se trataban con diez onzas de aceite común, más una onza de manteca lavada y aceite de ruda, o con agua miel más aceite frito y ruda para “arrancar la flema de las tripas”,

Si el enfermo, que necesitaba tener un sueño suficiente no podía dormir, se recetaba un dracma de Philonio romano en agua de llantén a las 9 de la noche, o una onza de jarabe de adormideras a las ocho de la noche y si es necesario otra a las 9.

Como último ejemplo, tenemos el tratamiento del *dolor de costado verdadero* (se le atribuía el término a diferentes neumopatías que entonces no se diferenciaban como ahora). El dolor de costado *falso*, era el estiramiento de los músculos por “ventosidades gruesas” y “humores cálidos”. Las causas del dolor de costado verdadero eran atribuidas a la sangre gruesa y viscosa, la sangre colérica, la flemática, y la sangre algo melancólica.

El paciente debía estar también en aposento templado y tranquilo, dormir de noche moderadamente y no de día, salvo si de noche duerme mal o no duerme; proveerse de cámara cada día; dietas moderadas a base de caldo de pollo, pan rallado, agua cocida con cebada y miel blanca como expectorante porque “limpia el pecho”. El dolor muscular del costado se combatía con fomentaciones y saquillos de sal y maíz.. Las sangrías se aplicaban si lo anterior no resolvía el problema. Después de sangrado, al enfermo se le suministraba jarabe de violado y de endibia para reprimir el humor. Al quinto día de la enfermedad si el esputo era más blanco y espeso, y el dolor y la calentura habían bajado, se debería purgar al enfermo, a menos que tuviere el pulso flaco, en cuyo caso se le daba una medicina a base de cañafístula y benedita.

Si el humor que salía con la sangre era colérico (esputo amarillo), se agregaba un tercio más de la purga anterior; si flemático (esputo blanco y pegajoso), se adicionaba a la purga agárico trocificado; y si el humor era melancólico (esputo como leonado o morado), se daba sólo cañafístula. El que no podía tomar la purga bebida y tenía acceso a botica, se le recomendaba tomar a las dos de la mañana, píldoras de agárico y ruibarbo aguzadas con cuatro granos de diagridio. Si se iba produciendo mejoría, se ordenaba a tomar agua miel (doce escudillas de agua y una de miel blanca).

Las licencias que se emitían para ejercer oficios relacionados con la salud, inicialmente limitaban la competencia de los aprobados en los exámenes “a curar algunas enfermedades particulares”. Esta restricción se eliminó concediendo “licencia general” para quienes, una vez examinados nuevamente, reunieran los requisitos y se les encontrara aptos para médicos o cirujanos. No

obstante, se expedían licencias reducidas "para curar cataratas, tiña, carúnculas á algebristas y hernistas, y á los que sacan piedras; con que en estos dos casos postreros se ponga en las cartas, que haya de asistir juntamente con ellos al cortar y curar Medico o Cirujano aprobado, y que otra manera no puedan cortar ni curar".

Estas precisiones confirman que en la época hubo individuos, de ambos sexos, que por tradición familiar, por haber aprendido de algún médico o cirujano, o por una determinación aventurera, se ofrecían como especialistas para padecimientos muy específicos sobre los que adquirían cierta "destreza".

Durante la edad media, el trabajo del cirujano se consideraba de menos categoría por tratarse de un trabajo de tipo manual, inferior al del médico académico que contaba con una preparación teórica universitaria a nivel de bachiller, licenciado o doctor. Posteriormente, los cirujanos también tuvieron acceso a una formación universitaria; eran los cirujanos académicos o "latinos", que como ya se ha dicho, llamados así porque en sus estudios se les exigía el dominio del latín, a diferencia de los cirujanos "romancistas", o cirujanos-barberos, a quienes no se les aplicaba esa exigencia. Estos últimos también eran conocidos en España como "cirujanos de cuota", los que, para poder ejercer el oficio, debían pagar una cuota de cuatro escudos de oro. Solían ir a atender a sus pacientes a pie (les estaba vedado el uso del caballo al que si tenían derecho los cirujanos de carrera), siendo asistidos por un sirviente. Eran cirujanos empíricos y solían aprender el oficio en la familia.

Debido a que esta categoría de cirujanos iba en rápido aumento, Felipe III, en pragmática de 1603, da orden al Protomedicato para que admita a examen para obtener licencia a los cirujanos romancistas, aunque no hayan estudiado Artes ni Medicina, pero que pudieran demostrar cinco años de práctica: tres en hospitales y dos con un médico o un cirujano aprobados. Catorce años después, el mismo rey, añade un decreto que eliminaba la obligación de: "tomar de memoria las Instituciones, por la doctrina de Hipócrates y Galeno, Guido y otros. Autores graves de la Facultad; y sean obligados á estudiar la Algebia, que es parte de la Cirugía, y hay en España gran, falta de, Algebistas…" Los algebistas o "algebristas" eran cirujanos prácticos que trataban fracturas óseas y dislocaciones; Nos dice Granjel que ejercían en los centros urbanos y en el medio rural, y que fue un práctico en este quehacer, quien curó en un pueblo

manchego a Sansón Carrasco del molimiento de costillas que le deparó su primer enfrentamiento con don Quijote”.

El cirujano comenzaba su carrera siendo un “mancebo”, o asistente, para pasar luego de años de experiencia, a romancista, y finalmente, a maestro. Su pericia era en el manejo de lesiones óseas, heridas, cirugía de cataratas, amputaciones, trepanaciones, abscesos, extracción de piedras, de flechas y balas, circuncisiones, sangrías, operaciones intestinales, cirugías plásticas de nariz y boca, escisión de tumores, sutura de nervios, necropsias y partos difíciles con los que las parteras no podían solucionar. A los cirujanos latinos se les permitía el uso de medicación externa, mientras que a los romancistas les estaba prohibido emitir cualquier tipo de receta, y además, si no tenían licencia del Protomedicato. Sumado a esto, para poder actuar como tales, debían tener la autorización de un médico o cirujano latino. El cirujano de grado académico o cirujano mayor, también se diferenciaban en la vestimenta de los llamados “cirujanos menores” (barberos cirujanos y sangradores). La de los primeros era fundamentalmente la chaqueta o casaca larga, y la de los segundos, la chaqueta o casaca corta. Hubo cirujanos que adquirían más experiencia en un campo determinado del oficio, como los cirujanos oculistas, traumatólogos o algebristas, litotomistas y otros.

Sin anestesia, sin asepsia, y con instrumentos y métodos muy rudimentarios, se realizaban todas las intervenciones quirúrgicas, no siendo menos los casos de iatrogenia y de muerte que en de los tratamientos de los internistas; más bien es de suponer, que serían aún mayores debido a su carácter invasivo y traumático. Los cirujanos del siglo XVI hasta el XIX, utilizaban cuchillos curvos y sierras para las amputaciones, removedores de flechas, extractores de balas, cuchillos de circuncisión, tenazas para cortar hemorroides, litótomos para extraer piedras de la vejiga, taladro a manivela con una cuchilla cilíndrica para perforar el cráneo, espéculos vaginales, cauterios, torniquetes, suturas, entablillados, tijeras y navajas. Pero, para la labor cotidiana y la atención de los casos más comunes, el cirujano que hacía la ronda en la ciudad acompañado de su criado o de su aprendiz, tenía suficiente con un estuche de cuero en el que llevaba los instrumentos más esenciales.

Los adelantos que se estaban realizando en materia de conocimiento del cuerpo humano en Europa con los estudios de Leonardo, Vesalio, Harvey, el

español Juan Valverde y otros, no parece que ayudaron a mejorar mucho, en los siglos XVI y XVII, los métodos quirúrgicos de los cirujanos en su práctica diaria, porque como suele acaecer, esos aportes no eran aprovechados por todos, en parte debido a la preminencia de la medicina galénica, y en parte por la poca difusión del libro y la lentitud en las comunicaciones. Un médico o cirujano que ejerciera en las colonias, por ejemplo, atareado con sus obligaciones cotidianas, poco podía enterarse, con excepciones, de lo que sucedía en Europa en relación a los progresos de la medicina. Utilizando un lenguaje contemporáneo, podríamos decir que el estado del arte no iba a la par con el estado de los conocimientos.

Otra figura interesante de la medicina en los siglos que estamos tratando, es la del boticario, oficio que también, como ya hemos visto, estaba regulado y controlado por el Real Protomedicato, del cual obtenían la licencia para ejercer después de haber reunido las condiciones exigidas, que eran: tener veinticinco años de edad, haber practicado con un boticario aprobado por cuatro años, saber latín y pasar el examen de conocimientos. El examen por dos Examinadores y un boticario nombrado para tal efecto, se hacía en la misma botica, o en la Corte o en el lugar que propusiera el examinado.

Las boticas recibían las visitas de los Examinadores del Protomedicato cada dos años en el distrito de la Corte y anualmente en otros, para comprobar que las medicinas que se preparaban, y

> "las que hallaren ser falsas y no buenas, *y* por vegedad dañadas y corrompidas, que las tornen, y hagan quemar en la plaza públicamente sin pena ni calumnia alguna en qualquier ciudad, villa o lugar de los nuestros Reynos y Señoríos…"(Ley de los Reyes Católicos de 1477). En el año de 1593, Felipe II, en otra ley, prohibía a las mujeres poseer una botica, aunque tuviesen en ella un oficial examinado. En la misma, se ordenaba la confección de una Farmacopea General "por la qual los Boticarios *de* estos Reynos compongan y tengan hechas todas las medicinas, y todas las demas cosas que tuvieren en sus boticas para que por ella sean visitados y penados, si no las cumplieren y guardaren."

Desde muy temprano de la colonización, existió la preocupación porque se suministrara a la población medicamentos en buen estado, como se desprende del contenido de una Cédula Real de 1538 a los oidores de la Audiencia de Tierra Firme en la que se dice que:

> “el doctor Bartolomé de Figueroa, médico, ha hecho relación que va con su mujer y casa a vivir y permanecer en esa tierra y porque los boticarios que en esta residen tienen las medicinas muy añejas y simples y ello es causa de hacer grandes estragos y daños en los enfermos ha suplicado licencia para tener un criado con sus boticas y medicinas en las ciudades de Panamá y el Nombre de Dios, obligándose a dar de balde al hospital las medicinas necesarias y a los vecinos a menos precio del que comúnmente valgan o al precio que ponga la justicia y regimiento de la ciudad; que vean lo susodicho y provean lo que conviene para que haya en esa tierra buenas medicinas”.

Por pragmática del 7 de noviembre de 1617, Felipe III, en vista de que algunos boticarios, sabiendo que se les visitaría cada dos años, pedían prestadas a otros colegas medicinas de buena calidad y escondían las malas, mandaba que los protomédicos y la Justicia hicieran las visitas de control cuando les pareciera para evitar este tipo de engaños. Paula Ronderos nos dice que los visitadores también inspeccionaban la distribución de los espacios de las botica, la provisión de las materias básicas para la preparación de los fármacos, y si el personal que trabajaba para el boticario era apto para esa labor. Los boticarios reclamaban que quienes los visitaran fueran boticarios titulados y no médicos ni cirujanos por no ser estos expertos en el arte. A esta solicitud se le dio cumplimiento en el siglo XVIII, cuando se ordenó que los visitadores fueran exclusivamente farmacéuticos con algún médico o cirujano licenciados como testigos. La autora citada refiere que aunque la legislación estipulaba que no era lo mismo ser médico, cirujano o boticario, las fronteras entre los oficios no estaban delimitadas de manera contundente, siendo la práctica simultánea muy común en el Nuevo Reino de Granada durante la primera mitad del siglo XVII.

El 24 de marzo de 1800, se creó por Real Cédula, una Junta Superior Gubernativa de Farmacia, “estableciendo el método de estudios que han de seguir los que se dediquen á esta Ciencia, y los grados y prerrogativas de que deben gozar”. Esta Junta regulaba todo lo concerniente a la profesión farmacéutica: tenía bajo su dirección las recién creadas cátedras de Farmacia y Química y los Colegios farmacéuticos; nombraba los visitadores de las boticas; expedía los títulos de bachiller, licenciado o doctor en Farmacia; controlaba la calidad y precios de venta de los medicamentos, así como que solamente fueran expedidas por receta de médico o cirujano; y, que ninguna persona pudiera

ejercer el oficio de farmacéutico sin la licencia debida, incluyendo a los herbolarios.

Los boticarios, a su labor de preparar y expedir medicinas recetadas por los médicos, añadieron en algunos lugares, acciones como la reparación de huesos fracturados, atención de partos (usaban también fórceps), escisión de abscesos con lancetas y extracciones dentarias, para las cuales utilizaban una herramienta de tipo palanca llamada el pelícano por su semejanza con ese pájaro. Es de suponer que este tipo de trabajos lo harían en áreas rurales donde no había profesionales titulados y donde la demanda para la atención de tales problemas sanitarios fuera muy alta.

BARBEROS Y PARTERAS

Entre los “sanadores” de las épocas medievales, renacentistas y barrocas, un personaje muy conocido era el barbero. Su oficio, tal y como es ahora, era el lavado, el corte y el peinado de los cabellos, además del rasurado de las barbas, pero por la escasez de médicos, sobre todo en áreas rurales, las disputas entre médicos y cirujanos y la poca capacidad de las clases populares de afrontar lo que cobraban los médicos, empezaron a irrumpir en la atención de salud haciendo extracciones dentarias, curando heridas y úlceras, practicando sangrías por flebotomía o con sanguijuelas, aplicando ventosas, lavativas, reducción de fracturas y remoción de fragmentos óseos. También blanqueaban dientes utilizando aguafuerte. Trataban los dolores de cabeza y la locura con trepanaciones craneales con el objetivo de “aliviar la presión”, procedimiento que causaba resultados catastróficos para la vida de los afectados. Los que realizaban procedimientos de tipo quirúrgico eran llamados barberos cirujanos, o también, cirujanos menores.

Los barberos estuvieron sometidos a las normativas reales desde el siglo XVI. Estaban obligados, mediante examen, a obtener la licencia para practicar actividades relacionadas con la salud, so pena de multa de dos mil maravedíes y la pérdida de la tienda que hubiere puesto para dichas labores en caso de no poseerla (Pragmática del 9 de abril de 1500 de los Reyes Católicos). Para la regulación del oficio de barbero y sangrador se creó el Protobarberato. Los protobarberos hacían su labor de manera similar a la de los protomédicos. Ésta institución quedó incluida en el siglo XVII dentro de la jurisdicción del protocirujano.

El barbero cirujano no era un personaje ilustrado, era considerado de rango muy inferior al del cirujano titulado. Sin embargo, se dice que algunos grandes cirujanos aprendieron practicando en las tiendas de los barberos. Pero en general, aunque los barberos adquirían sus conocimientos en un aprendizaje de padre a hijo, solían someterse a la supervisión de un cirujano. Algunos barberos cirujanos que mostraban una gran habilidad, era admitidos dentro del gremio de los cirujanos después de aprobar el examen correspondiente y en el cual se les eximía del dominio del latín. Para poder lograrlo, debían además a renunciar al oficio de barbero.

HITOS DE LA MEDICINA EN EL SIGLO XVIII

1700	Benjamín Franklin inventa el catéter.
1700	Bernardino Ramazzini da a la luz su libro *De morbis artificium diatriba,* primer tratado comprehensivo y sistemático de medicina ocupacional.
1724	Gabriel Fahrenheit patentiza el primer termómetro de mercurio.
1733	Stephen Hales toma medidas de la presión arterial.
1736	C. Aymand realiza con éxito la primera cirugía del apéndice.
1753	J. Lind publica su descubrimiento de que las frutas frescas y el jugo de limón previenen el escorbuto.
1752	W. Smellie, el primer obstetra que estudió científicamente el proceso del nacimiento, publica su *Treatise on the Theory and Practice of Midwifery* (*Tratado y Teoría de la Práctica de la Partería)* en tres volúmenes entre 1752 y 1764.
1761	G. Battista Morgagni, of Padua, publica *De Sedibus et Cauesis Morborum* (*Sobre el Asiento y Causas de las Enfermedades)*, una descripción de los hallazgos postmortem de casi 700 casos los cuales intentó correlacionar con los síntomas clínicos en vida de los fallecidos.
1765	L. Avenbrugger publica *Inventum Novum*, obra en la que describe su método de diagnóstico de las enfermedades torácicas por percusión directa.
1775	Mathew Dobson descubrió que el sabor dulce de la orina era debido a la presencia de azúcar. Dobson concluyó que "la pérdida de peso y fuerza de los diabéticos era la consecuencia de la pérdida de material nutritivo por la orina".
1784	Benjamín Franklin inventa los lentes bifocales.
1796	Edward Jenner inventa la vacuna contra la viruela.
1793	P. Pinel desencadena a los enfermos mentales del Hospital de la Sapetriere dando inicio a un práctica más humana de la psiquiatría.
1798	J. Rollo confirma exceso de azúcar en sangre de diabéticos.
1798	Dalton describe la ceguera para los colores.
1799	H. Davy descubre las propiedades anestésicas del óxido nitroso.

Las sangrías eran, como ya hemos mencionado, una de las habilidades de los barberos y además, un procedimiento muy popular por aquellos tiempos. Se le atribuía no solo el poder de cura equilibrando los humores, sino incluso el de mantener la buena salud mediante su aplicación regular. Se hacía mediante cortes en las venas que se elegían según el órgano enfermo, recogiendo la sangre en un recipiente donde se medía su cantidad. Las sanguijuelas aplicadas a la piel del enfermo eran el otro método de sangrar, y aunque hoy día se ha descubierto que tienen algunas propiedades benéficas, el motivo por el cual se les usaba entonces no era el mismo que puede tener hoy su aprovechamiento.

Como ejemplo de lo popular que llegaron a ser los barberos con sus sangrías y el uso generalizado de este procedimiento, se cuenta que Luis III (1610 - 1643) se sometió a cuarenta y siete en un solo año, además de quince purgas y doscientas doce lavativas. Luis XIV se dejó hacer treinta y ocho sangrías, pero se negó a seguir después de esa cantidad. Durante el Renacimiento aparecieron los *Calendarios de Sangría* en los que se señalaban los períodos de tiempo en el que debían las personas someterse a dicho tratamiento..

Con el progreso de la cirugía y con ello el prestigio de los cirujanos de formación académica, los barberos cirujanos fueron cayendo en descrédito hasta su desaparición en el ámbito de la medicina en el siglo XIX.

Las parteras o comadronas abundaban por la misma razón de que no habían suficientes médicos para atender a las embarazadas a la hora del parto, y, además, no todos los que ejercían a medicina o la cirugía tenían los conocimientos o las habilidades obstétricas necesarias.

En 1523, en ley decretada por el rey Carlos I, se ordenaba a Examinadores del Protomedicato que solamente examinaran a físicos, cirujanos, boticarios y barberos, dejando por fuera a especieros, drogueros, parteras y otras que no son ni físicos, ni cirujanos, boticarios o barberos “por remediar la vexacion que por virtud della se hacia á nuestros súbditos naturales”. Un poco más de dos siglos después, en 1750, el rey Fernando VI, habiendo sido informado por el Tribunal del Protomedicato de los “muchos malos sucesos en los partos, provenidos de la impericia de las mugeres llamadas parteras, y de algunos hombres que, para ganar su vida habían tomado el oficio de partar…”, decretó que fueran examinadas por el Tribunal del Protomedicato todas las personas que fueran a actuar como parteras o parteros salvo caso de necesidad. Las

parteras eran instruidas de qué podían y qué no podía hacer en el ejercicio de su oficio, y los que aspiraban a ser parteros, se les exigía ser examinados para cirujanos, ya que se consideraba el arte de partear como parte de la cirugía.

En un estudio de Gallego-Caminero y otras autoras, sobre las parteras y comadronas del siglo XVI, se defiende la tesis de que “la instrucción de matronas se constituyó como un instrumento de subordinación y sumisión más que de liberación, ya que lo utilizaron los cirujanos para su propia definición y ascenso profesionales y acabó expropiando a las matronas de su saber, de su lenguaje, de su cultura/s y en definitiva, de gran parte de su poder social. Se trata de un proceso de reapropiación que se mantiene hasta finales del siglo XIX, como pudimos constatar al examinar una colección de manuales obstétricos en la que observamos cómo los médicos continuaban recopilando, sometiendo a prueba y apropiándose de los saberes tradicionales de las parteras”.

Las comadronas eran practiconas, unas con más habilidad que otras, que aprendían de las más conocedoras y por experiencias propias. Dado el hecho de que hasta hace muy poco, las mujeres acostumbraban a parir en sus domicilios, cuando no las sorprendía el parto en medio del campo, y que las que se ofrecían para asistirlos estaban en casi todos los pueblos y aldeas, no es de extrañar que fueran éstas las que acudieran en primera instancia a recibir a los neonatos. Sus pericias no las capacitaban, no obstante, para resolver todo tipo de partos, especialmente los distócicos. En estos casos llamaban a un cirujano si lo había por los alrededores, el que además disponía de los instrumentos necesarios. A las colonias americanas llegaron estas “comadronas sabias españolas”, donde tuvieron sus discípulas que las imitaban en sus métodos.

La mortalidad tanto materna como perinatal era muy alta, porque, ya fuera atendida la parturienta por un médico titulado, una matrona u otra persona en ausencia de ellos, las cosas se desarrollaban, con excepciones como dijera un Virrey de la Nueva Granada en 1796: “la parte obstétrica *se* desempeña de un modo bárbaro, por rutina y sin el menor conocimiento de sus reglas, y no son raras las ocasiones de peligro en este pueblo, que es ya bastante numeroso” (F. Sánchez Torres). Obviamente, la situación era peor si quien asistía el alumbramiento era una persona poco experta.

Cuando una partera se trasladaba a la alcoba de la parturienta, donde solamente podían estar mujeres, calentaba agua para humedecer los paños que

iban a utilizar; aplicaban ungüentos y suministraban pócimas que consideraban útiles para facilitar y aliviar el procedimiento. Cortar el cordón umbilical y atender al recién nacido, eran aspectos que hablaban de la buena o mala práctica de la partera.

A un médico de nombre Antonio Medina, le encomendó el Real Protomedicato la confección de un manual titulado *Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las Matronas que comúnmente se llaman Comadres, en el oficio de Partear.* La Cartilla fue publicada en 1785 y en ella se presentaban, en forma de preguntas y respuestas breves, una serie de conceptos que las parteras debían conocer. En el proemio se presentaban preguntas sobre generalidades del arte de partear y sobre las cualidades físicas y temperamentales de la matrona. Tenía dicho manual tres capítulos dedicados a la anatomía, el estado de preñez y el parto.

Las parteras, además de su labor obstétrica, actuaban como maestras de las más jóvenes, aconsejaban a las mujeres sobre aspectos de su vida sexual, podían ser convocadas a procesos judiciales para testificar o para certificar la legitimidad de un niño cuyo parto hubieran atendido. Algunas, arriesgándose a ser detenidas por el Santo Oficio, realizaban prácticas abortivas. A pesar de todas sus deficiencias, estas mujeres llenaban un vacío dejado por la insuficiencia o ausencia de una atención gineco-obstetra expedita y con personal más especializado como sucede en la actualidad, y a diferencia de los barberos, todavía siguen actuando, ya sea como enfermeras obstétricas o como comadronas rurales.

En el trabajo de O. Reche, matrona del Hospital Torrecárdenas de Almería, España, *Plantas y remedios usados tradicionalmente en la asistencia al parto,* se muestra los que eran propios de las prácticas populares, remedios que a buen seguro aplicaban las comadronas. Entre ellos están, para facilitar el parto y administrados por infusión: la canela, el cornezuelo de centeno, el culantrillo (y en contacto con la ingle para ablandar los genitales), el espliego, el helecho, el laurel, el romero, la verbena y el tomillo. La belladona aplicada en masaje sobre el cuello era usada para facilitar la dilatación cervical. Para ayudar a expulsar la placenta: el crisantemo y el culantrillo en infusión, baño o en contacto con la ingle, el esparto y el geranio también en infusión. Y para facilitar la expulsión del feto muerto, el culantrillo y la verbena. Las piedras como las esmeraldas, el

jaspe, la piedra magnética, y la piedra del águila, colocadas sobre el brazo izquierdo o el muslo, se usaban para ayudar al parto y a la expulsión de la placenta.

En su libro *Historia de la Ginecobstetricia en Colombia,* el doctor Fernando Sánchez Torres, cita al Virrey Ezpeleta que a fines del siglo XVIII se lamentaba de la falta de médicos y cirujanos, y que los pocos que había, gastaban todo su tiempo asistiendo a quienes estaban obligados por contrata, quedando los más pobres sin poder ser atendidos. También decía el virrey que muchas personas quedan lisiadas y defectuosas por caídas y otros accidentes, sin recurso para el remedio debido a esta deficiencia en la atención médica, y que la obstetricia *se* desempeñaba de un modo bárbaro, por rutina y sin el menor conocimiento de sus reglas. Añadía que sobraban infelices curanderas que "aplican sus remedios, y aunque a vuelta de un cierto casual que publican y los acredita, cometen mil errores, siempre tienen a su favor la confianza de muchas gentes que imploran sus auxilios y sus escasos conocimientos".

El doctor Sánchez Torres da como ejemplos de curandería en Colombia, unos casos relatados por un curandero llamado Rota y que ilustran la calidad de la medicina que se practicaba en el Nuevo Reino de Granada a fines del siglo XVIII. Uno de esos es el número 35:

> "Antonio Rojas (calle del hospicio) fué á llamarme que se le moría una mulata de parto, pues cuatro parteras no le habían podido socorrer en tres días de un seguido dolor: tenía muy duro el pulzo, seler, y sequisima la cutis: conociendo su mucho calor y sequedad, mandé agua nitrada, baño, y dos ayudas frías, pronto se hizo y alivió: se repitió á las dos horas, y viéndola mejorada, se le dió tercer baño, y labativas, á otras tres horas. é inmediatamente pario; quedándose las comadres admiradas de lo que no habían visto mayormente viendo su buena salud. Las comadres dán abortivos cálidos, y bebedisos que aprietan, y más dificultan la expulsión; si este calor, y sequedad dominante, es aún incognito á los doctos, cuanto más á las comadres"**.**

SACAMUELAS Y CURANDEROS

La odontología no era una parte de la medicina que interesara mucho a los médicos y cirujanos latinos, lo que facilitó que no solamente los cirujanos romancistas, los barberos cirujanos y los boticarios, se dieran a la tarea de extraer piezas dentarias, sino que también surgieron otros personajes cuya casi ausente formación y conocimientos los relegaba a la categoría de charlatanes ambulantes. Solían ir de pueblo en pueblo, presentándose en las plazas públicas, especialmente en los días de ferias y mercados, vestidos de manera estrambótica y acompañados muchas veces de músicos que tocaban mientras y sacaban las muelas a los que se arriesgaban a ello. No solo se anunciaban, subidos a un estrado, que sacaban muelas, sino que también curaban enfermedades bucales.

Mercier (citado por F. Martín) describía así al sacamuelas:

> "Se reconocía de lejos por su talla gigantesca y la amplitud de sus vestidos; montado sobre un carro de acero, su cabeza elevada y cubierta con un penacho deslumbrante semejaba la cabeza real de Enrique IV. Su voz potente se hacía oír en los dos extremos del puente, por las dos orillas del Sena. La confianza pública le rodeaba, y la rabia de los dientes parecía venir a expirar a sus pies. La multitud apretujada de sus admiradores, como un torrente que siempre corre y siempre queda igual, no podía dejar de contemplarlo. Manos sin cesar elevadas imploraban sus remedios, y se veía huir a lo largo de las calles a los médicos consternados y celosos de sus éxitos".

J. Sanz también nos habla de las vicisitudes de estos personajes:

> "Si se cruzan con un médico agachan la cabeza como si pasara el rey o el cardenal de la región. Se encomiendan a Santa Bárbara cuando vienen mal dadas y se ven obligados a picar espuelas y salir de najas porque alguna boca se convirtió en un manantial rojo que cesó con el último latido de aquel que no pudo más y se puso en sus manos. Y así un día y otro, con su bolsín de cuero que guarda alicates y rascadores de hierro; y así un siglo y otro más porque la tierra prometida, la Universidad, no se vislumbra hasta mediado el siglo XIX, donde serán recibidos como apestados".

Los sacamuelas tuvieron su apogeo durante el siglo XVII, pero siguieron actuando hasta el siglo XIX. Pero los sacamuelas no fueron los únicos intrusos en el mundo de la medicina, pues no faltaron, igual que hoy, los curanderos charlatanes de todas las especies, muchos analfabetos y carentes de los

conocimientos médicos más básicos, que utilizaban brebajes de hierbas, ensalmos y oraciones, baños de agua fría, rituales supersticiosos, objetos para evitar el aojamiento, etc. En el mundo colonial hispanoamericano, donde coexistían culturas diferentes, cada una con sus costumbres y creencias, los curanderos charlatanes tenían a su disposición una mayor variedad de posibilidades de ofertas “curativas”, tanto para el cuerpo como para el alma. La disposición mental de las personas incultas, aunada a la imperiosa necesidad de buscar remedio a sus problemas der salud, daba como resultado algunas “mejorías” que reforzaban en la población la tendencia a solicitar los servicios de estos sanadores o sanadoras. Aparte de que, y aquí hay que reconocer que pasaba lo mismo con los médicos, las personas que se curaban, eran aquellas que con o sin atención, lo hubieran logrado igual por la evolución natural de sus procesos morbosos, o por su levedad.

De un relato de Julio Arjona sobre un conocido curandero de la provincia de Los Santos publicado en la Revista Lotería en 1944, reproducimos este extracto:

> “Estando el paciente muy inflamado, ya casi son poder dormir a consecuencia de la asfixia, ocurrieron los dolientes o familiares al ya célebre Ño Lupe, Este lo examinó, diagnosticó y recetó. Lo encontró grave, muy grave, gravísimo, le puso las manos, como él decía, y se comprometió solemnemente a ponerlo bueno en tres días. Para ello se le ocurrió a Ño Lupe propinarle tres (siempre los tres) tulas (fruto de la calabacera) llenas de guarapo de, caña de azúcar. El hidrópico que sufría de sed insaciable, se empinó o tomó la primera de las tulas en menos que me limpio pio un ojo, y se estaba dando a la grata tarea de beberse la segunda, cuando un ataque inesperado puso fin a la preciosa existencia de Martín Rodríguez. Pues bien, como justificó el curandero la muerte de aquel paciente fue diciendo que había muerto porque no se había tomado las tres tulas. Y el público consciente, siempre encontró que tenía razón el curandero. Y así tenía que suceder desde luego que se trataba de un ser sobrenatural que tenía a un mismo tiempo pacto con Dios y con el diablo. Era un revelado de lo Alto, un hombre maravilloso, un médico divino en aquellos buenos tiempos, por suerte, ya idos”.

De Ño Lupe, cuenta Arjona, se decía que:

> “…cuando medicinaba y tomaba a su cargo a los que estaban hechos-daños, al par que se ponía a la voz con Dios por medio de sus oraciones cotidianas, entraba también en contacto íntimo con Lucifer, y de ahí emanó que el curandero fuera considerado como lo mejor de lo mejor, porque resultaba ser brujo, brujísimo, de esos que magullan beatas durante el sueño reparador, que silban y vuelan en las alturas

> con más rapidez, mas seguridad y mejor dirección que los aeroplanos…”

Este curandero, aunque de tiempos recientes, es una viva imagen de cómo debieron ser los que pululaban en aquellos tiempos coloniales.

Los ensalmadores eran, y son, curanderos que combinan los rezos de carácter esotérico y rituales mágico-religiosos, conjuros, hierbas y objetos “con poder curativo”. Suelen ser personas con un gran poder de sugestión, practicando sus ceremoniales en un ambiente de misticismo. Para cada padecimiento tenían un ensalmo y ritual específico.

Veamos un par de ejemplos que hemos encontrado en la literatura. Para el cáncer (1608 aprox.):

> “Ni sangre corrompida
> ni sea aujentada,
> ni dañada,
> ni cerrada,
> ni afistulada,
> ni apocoñada,
> ni sacenda de frío,
> ni de agua de biento,
> ni de oro ningún llamamiento”.

Para las almorranas:

> “Ihesu christo naçio, Ihesu christo murio, Ihesu christo resuçito, Ihesu christo se puso en la cruz por nosotros pecadores salvar, a sy como esto es verdad, a sy sanen estas almorranas que quiero curar. Ansi de tomar tres sapos vivos e tomar al primero e poner la boca del en las almorranas e de los otros dos sapos e dezir en nombre de dios e de la virgen santa Maria faciendo la señal de la cruz la cual ponga gracia en mi boca para que estas almorranas pueda sanar e an de poner la boca de los sapos tres veces en las dichas almorranas despues de fecha la señal de la cruz e ande poner despues el salvonor de los dichos sapos en el salvonor de la persona que tobiese las dichas almorranas. E después meter a los sapos por la boca un palo e sacarselo por el salvonor a cada uno el suyo. E después poner los dichos sapos a secar a la parte de oriente en el corral o en una camara o donde quisiere. E dezir luego en el nombre de dios e de la virgen Maria asi como estos sapos se ponen a secarse sane ese mal de fuego”.

Un personaje que, además de santo de la Iglesia Católica, fue barbero no autorizado, sacamuelas y ensalmador, fue el mulato de madre panameña Fray Martín de Porres. Sobre él dice Fernando Iwasaki lo siguiente:

> “De acuerdo con las declaraciones de los testigos del *Proceso de beatificación* de fray Martín de Porras, el santo mulato solía curar a sus enfermos pronunciando oraciones e invocando a Dios y a la Virgen María, tal y como lo habían prohibido los inquisidores de Lima. Juan Vázquez de Parra, auxiliar de barbero de fray Martín y el más calificado testigo de las informaciones sobre el donado dominico, declaró lo siguiente acerca de una curación milagrosa que el santo le practicó en las piernas”.

Fray Martín, según el autor citado, utilizaba las propiedades de ciertas hierbas como la manzanilla, el romero, la alfalfa, el plátano y otras. Se cuenta que salvó a una esclava de una mortal erisipela, demostrando de paso que la sangre de gallo no tiene las mismas propiedades que la de gallos de otro color.

HOSPITALES E HIGIENE

Hemos descrito ya la institución del Real Protomedicato español que fue instaurado después en las colonias, aunque con algunas décadas después del descubrimiento, y no al mismo tiempo en todas ellas. En aquellas poblaciones donde aún no había protomédicos ni Acaldes Examinadores, los Cabildos supervisaban y regulaban la práctica de la medicina, los exámenes para otorgar las licencias, las boticas, la formación de hospitales, la higiene de las ciudades y ejecutaban, además, acciones de cuarentena y aislamiento de enfermos contagiosos cuando fuera necesario. Esta labor la compartía con algunas de las órdenes religiosas, especialmente la Orden de San Juan de Dios y la Orden de la Caridad, a las que se encargaba de la dirección y administración de las instalaciones hospitalarias. Estas tenían como misión fundamental la caridad, dando acogida, cuidados y servicios religiosos a los más pobres, a personas menesterosas, a los desprotegidos, a las que sufrían de enfermedades incurables y a peregrinos, pero también se llevaban a cabo en ellos procedimientos médicos propios de entonces, como las sangrías, amputaciones, trepanaciones, curación de heridas y otros.

Partes integrantes del establecimiento nosocomial eran los espacios para las prácticas religiosas, las salas de medicina, de enfermería, y la sección utilizada para la preparación de los fármacos por parte de los boticarios y sus asistentes. Los enfermos mentales, como los psicóticos y los dementes, eran “encerrados y encadenados” en estancias separadas de los hospitales generales o, más adelante, en centros para “locos e inocentes”. En algunas partes se construyeron hospitales separados para enfermos contagiosos.

Carlos V ordenó la construcción de hospitales en las colonias por Real Cédula 1537 y 1541, siendo los primeros los de Santo Domingo, Cuba México, Nueva Granada, Perú y Quito. Estando a cargo de las órdenes religiosas católicas, los hospitales se construían en los dos primeros siglos de la colonización, como estructuras anexas a las iglesias. Recibían, para su edificación y mantenimiento, fondos de la Corona y de los municipios recaudados con los tributos, pero se daban también donaciones privadas estimuladas por los sacerdotes. La “salvación de las almas” era siempre la razón

que animaba a los religiosos a fundar y administrar sanatorios y a los ricos a donarles. No estaban sujetos

En circunstancias especiales, como catástrofes, guerras o pestes, los hospitales se colmaban con enfermos y heridos. Cuando empezaron a surgir universidades con facultades de Medicina, sirvieron para la enseñanza y para el examen de médicos, cirujanos y boticarios por los protomédicos, tal y como ya se ha mencionado. De haber un médico en la ciudad, los enfermos eran admitidos a los hospitales una vez que aquél lo examinara y recomendara su internamiento. El que fungía como administrador del centro, llamado entonces el mayordomo, decidía la hospitalización en ausencia de médico. Si hubiera médico que atendiera a los enfermos, el dicho mayordomo, le servía de asistente. Solía haber en los hospitales un enfermero mayor y uno u otros menores; el primero se encargabas de supervisar labor de los segundos en la atención de los enfermos, la administración de los medicamentos preparados por el boticario, la preparación del instrumental, etc.

Dado el carácter religioso de estos centros de caridad y salud, contaban con religiosas que hacían labores asistenciales para los internados; eran las servidoras del hospital, auxiliares de los médicos y de los boticarios en algunos casos, aparte de realizar las tareas propias de las sirvientas. Además de las monjas, especialmente en América, en los centros hospitalarios no era inusual que esclavos negros o a indígenas trabajaran como sirvientes.

Para tener idea de cómo era el estado de la higiene en las ciudades europeas y coloniales americanas en los siglos que estamos revisando, no es necesario forzar la imaginación si tenemos en cuenta las condiciones en las que se vivía: carencia de un sistema de purificación del agua que se consumía, de acueductos y sistemas de eliminación de desechos, incluidos los humanos que se tiraban fuera de las casas. Y aunque ya en el siglo XVII se empezaron a establecer algunas medidas de prevención de contagio de algunas patologías como la viruela y el sarampión, imponiendo algunos cordones sanitarios, revisando a los esclavos en los barcos que arribaban del África, separando a los enfermos en estancias separadas y ventilando los ambientes, al no conocerse las más básicas medidas de higiene ni la forma de contagio de las demás enfermedades infecciosas, no se podían tomar acciones preventivas, aparte de que, dado el estado de la ciencia médica, no se disponía de métodos de

profilaxis. Aún se ignoraba la existencia de los gérmenes patógenos y las vacunas no se empezaron a utilizar hasta 1796, cuando Edward Jenner inició la vacunación antivariólica. Ya antes en 1716, la inglesa Lady Mary Wortley Montague, había inoculado a sus hijos con la pus de la viruela de las vacas después de aprenderlo de los turcos, pero su descubrimiento no tuvo la repercusión que tuvo ochenta años después el de su compatriota Jenner.

El baño regular y el lavado de manos no eran costumbres regulares ni siquiera en los médicos. Todavía a mediados del siglo XIX, es conocido el caso del doctor húngaro-alemán Ignác Fülöp Semmelweis despedido de la Maternidad de Viena en 1846 por haber instalado un lavabo a la entrada del paritorio, donde obligaba a los estudiantes de medicina que venían de sus sesiones de necropsias, a lavarse las manos antes de examinar a las embarazadas. Semmelweis sospechaba que la altísima mortalidad por fiebre puerperal en mujeres que habían sido atendidas en salas de parto asistidas por los estudiantes, se debía a que se contaminaban con cierta clase de materia mórbida que estos traían por haber manipulado cadáveres. Y como suele suceder a menudo en la historia de las ciencias, no sólo no se aceptó sus teoría y fue duramente criticado, con pocas excepciones, a pesar de haber demostrado la eficacia del lavado de manos, al que substituyó poco después por una solución de cloruro cálcico. También Louis Pasteur tuvo que enfrentar la fuerte oposición de los médicos franceses quienes negaban que las infecciones pudieran ser ocasionadas por microorganismos, y por tanto se resistían a aceptar la necesidad del lavado de manos antes de atender partos o cirugías.

Aries y Duby nos dicen que “desde el final de la Edad Media hasta la mitad del siglo XVIII, los manuales de urbanidad revelaban que la limpieza tenía muy poco que ver con el agua y en gran medida indiferente al cuerpo, excepto por las manos y la cara, las únicas partes expuestas. La preocupación se centraba en lo que se ve: la ropa y sobre todo de lino… eran el verdadero índice de la limpieza…” Pero también tiene que ver con una idea del cuerpo de acuerdo a la cual, el agua debía ser evitada como un agente peligroso porque podía penetrar por todas partes”. La suciedad corporal no era una preocupación para la gente como causa de problemas de salud, más bien al contrario, pensaban que era una protección. Debemos suponer que los europeos que emigraron a las américas llevarían las mismas costumbres en cuanto a limpieza personal.

Un aspecto importante de la colonización de América, es el embate que sufrieron los nativos por las enfermedades traídas por los europeos que desconocían, y ante las que no tenían defensas naturales. La población de indígenas quedó muy diezmada, ya que además de las muertes por los malos tratos que les daban los conquistadores, estas enfermedades, como la viruela, el sarampión, la varicela, tuberculosis, sífilis, influenza, paperas y otras, acabaron con ellos por miles según narran los cronistas de entonces. Se dice que la población cubana se redujo en dos terceras partes debido a la viruela; y en el Perú, de siete millones de incas, hacia 1575 solamente quedaba medio millón, lo que se debió también, en gran parte, a las enfermedades importadas de Europa, principalmente la viruela.

Fray Bartolomé de las Casas cuenta:

> “Acaeció más en esta isla (La Española) por este tiempo del año 18 y 19 (siglo XVI), y fue que por la voluntad o permisión de Dios, para sacar de tanto tormento y angustiosa vida que los pocos indios que restaban padecían en toda especie de trabajos, mayormente en las minas, y juntamente para castigo de los que los oprimían porque sintiesen la falta que les hacían los indios, vino una plaga terrible que cuasi todos del todo perecieron, sin quedar sino muy poquitos con vida. Esta fue las viruelas, que dieron en los tristes indios, que alguna persona trujo de Castilla; las cuales, como les nascían, con el calor de la tierra y ellas que son como fuego, y a cada paso ellos tenían de costumbre, si podían, lavarse en los ríos, lanzábanse a lavar con la angustia que sentían, por lo cual se les encerraban dentro del cuerpo, y así, como pestilencia vastativa, en breve todos morían: allegábase a esto la flaqueza y pocas substancia que siempre por la falta de comer y desnudez y dormir en el suelo y sobra de trabajos tenían y el poco y ningún cuidado que de su salud y conservación siempre tuvieron los que dellos se servían. Finamente, viendo los españoles que se les morían, comenzaron a sentir la falta que les hacían y habían de hacer, por donde se movieron a poner alguna diligencia en curalllos, aunque aprovechó poco a los más, porque debieron de habello comenzado muchos años antes; no creo que quedaron vivos ni se escaparon desta miseria 1.000 ánimas, de la inmensidad de gentes que en esta isla había y vimos por nuestros ojos…”

Sobre el mismo tema escribió Gonzalo Fernández de Oviedo:

> “Y no solamente en esta cibdad, pero en la Tierra Firme, en Nicaragua, que está en trece grados, y en la cibdad de Panamá, que está en ocho y medio, es grandísima la diferencia de cómo estaba aquella tierra cuando se comenzó a poblar de españoles, a como está agora. Y lo mismo digo de la cibdad del Darién, de cómo la

hallaron el adelantado Vasco Núñez de Balboa y el bachiller Enciso y los que allí se avecindaron primero, a cómo estuvo después, cuando se despobló el año de mill e quinientos e veinticuatro, y hablase comenzado a poblar el año de mil e quinientos y nueve. Así que, en quince años que fué tractada, estaba tan mudada y trocada, que era muy grande la diferencia y aun la salud de los vecinos mucho más asegurada, como la experiencia lo mostró a los que vimos lo uno y lo otro. Y aunque yo no me hallé al principio, oí a los primeros, e puedo testificar desde el año de mill e quinientos e catorce, hasta que fué despoblada, por mi mal y de otros muchos. Sea Dios loado por todo".

Es de gran interés, para conocer mejor la política de la Corona respecto a la atención de salud y funcionamiento de los hospitales coloniales, reproducir un extracto de las Leyes de Indias destinadas a tal fin.

TITULO QUARTO: DE LOS HOSPITALES Y COFRADÍAS

Ley primera. Que se funden Hospitales en todos los pueblos de España e Indios.

"Encargamos y mandamos a nuestros Virreyes, Audiencias y Governadores, que con especial cuidado provean en todos los pueblos de Españoles e Indios de sus Provincias y juridiciones, se funden Hospitales donde sean curados los pobres enfermos y se ejercite la caridad Cristiana"

Ley segunda. Que los hospitales se funden confirme a esta ley.

"Quando se fundare o poblare alguna Ciudad, Villa o Lugar, se pongan los Hospitales para pobres y enfermos de que no sean contagiosas, junto a las Iglesias y por claustro de ellas, y para los enfermos de enfermedades contagiosas en lugares levantados, que ningún viento dañolo, passando por los Hospitales, vaya a herir en las poblaciones."

Otra de las leyes de este Título cuarto, estaba dirigida por Felipe II en 1583, a los religiosos de la Orden de San Juan de Dios para que en la Administración de los hospitales que tuvieren a su cargo, guarden la forma que en esa ley se dispone. En ella se daba treinta instrucciones, entre las cuales que, en los hospitales, no hubiese más religiosos de los necesarios para

"su servicio y ministerios, cura y limpieza de los pobres; que esa cantidad fuera determinadas por los virreyes, o los presidentes o Audiencias Reales, con comunicación a los arzobispos y obispos cuando los hubiere, y si no, a las autoridades competentes; que para su nombramiento se consideraran de la calidad del hospital que se

> trata y de los enfermos que a él fueran para ser atendidos; que en los hospitales que se les diera a cargo, no tuvieran conventos de su religión, ni la vayan propagando, ya que su obligación es: que asistan en ellos a los enfermos, excepto en las Casas que por esta nuestra ley irán declaradas; que en las tres casas matrices de Panamá, Lima y México, hubieran tres Comisarios o Vicarios Generales de su religión a los cuales estén subordinados los religiosos y hermanos que hubiere en las otras Casas Conventuales de Santa Fe, Santiago de Chile y Potosí, para lo concerniente a la administración de los hospitales; que los hermanos a cargo de los hospitales han de entender, que no entran como dueños y señores dellos, y de sus rentas y limosnas, sino como Ministros y Asistentes…para servir a Dios en ellos"; que de todos los bienes de los hospitales y de las limosnas, debían dar cuenta a los gobernadores, corregidores y Cabildos del lugar; y otras tantas que no es de interés que citemos aquí."

En *Control sanitario de las enfermedades transmisibles en Hispanoamérica: siglos XVI, XVII y XVIII*, escriben Fajardo-Ortiz y Ferrer Burgos lo siguiente en relación a la sanidad en tiempos coloniales: "La higiene pública fue completamente descuidada durante la colonia; las escasas medidas que se tomaban cuando había alguna epidemia, eran olvidadas apenas pasaba el peligro". Y más adelante añaden:

> "En Hispanoamérica durante la etapa colonial hubo ciertas expresiones racionales de higiene y de control de las enfermedades transmisibles, no había un concepto claro de las causas de dichas enfermedades, ni de la utilidad de medidas de salud personal, ni de tipo sanitario; existía escasa experiencia en cuanto a la relación entre el proceso salud-enfermedad y los estilos de vida, medio ambiente, biología humana y atención médica. Los datos de la morbilidad, mortalidad, demandas y usos de servicios médicos habitualmente no se recolectaban, y si se registraban no se valoraba su aplicación".

Por su parte, Alzate Echeverri dice que las instituciones hospitalarias hispanoamericanas fueron importantes para la política de reforma sanitaria de los borbones, la cual trataba de dar respuesta a las enfermedades y a la pobreza, que afectaban sobre todo a la población mestiza, principal reserva de mano de obra para la producción de riquezas. Explica también que la política sanitaria "estaba construida más sobre una cierta concepción de la pobreza que sobre una real estrategia sanitaria". Y si bien, refiere al autor citado, la fuente principal de los hospitales era el noveno y medio de los diezmos, como lo sentenciaba la Cédula Real de febrero de 1541, su realidad era la permanente

escases de ingresos y de medicamentos, el hacinamiento y las deficiencias administrativas. (Alzate Echeverri. Lugares de espanto y de refugio: aspectos de la vida en algunos hospitales del Nuevo Reino de Granada).

LA MEDICINA EN EL PANAMÁ COLONIAL

Hospitales coloniales

Los hospitales surgieron en la América hispana desde los inicios de la conquista como una necesidad imperiosa para poder atender y curar, a todos aquellos que sufrían heridas de guerra, mordidas de animales, o por las dolencias producidas por las condiciones insalubres que tenían que afrontar, además dar asilo a menesterosos y otras personas en condiciones desfavorables, como relata el padre Las Casas en las instrucciones dadas a los frailes jerónimos:

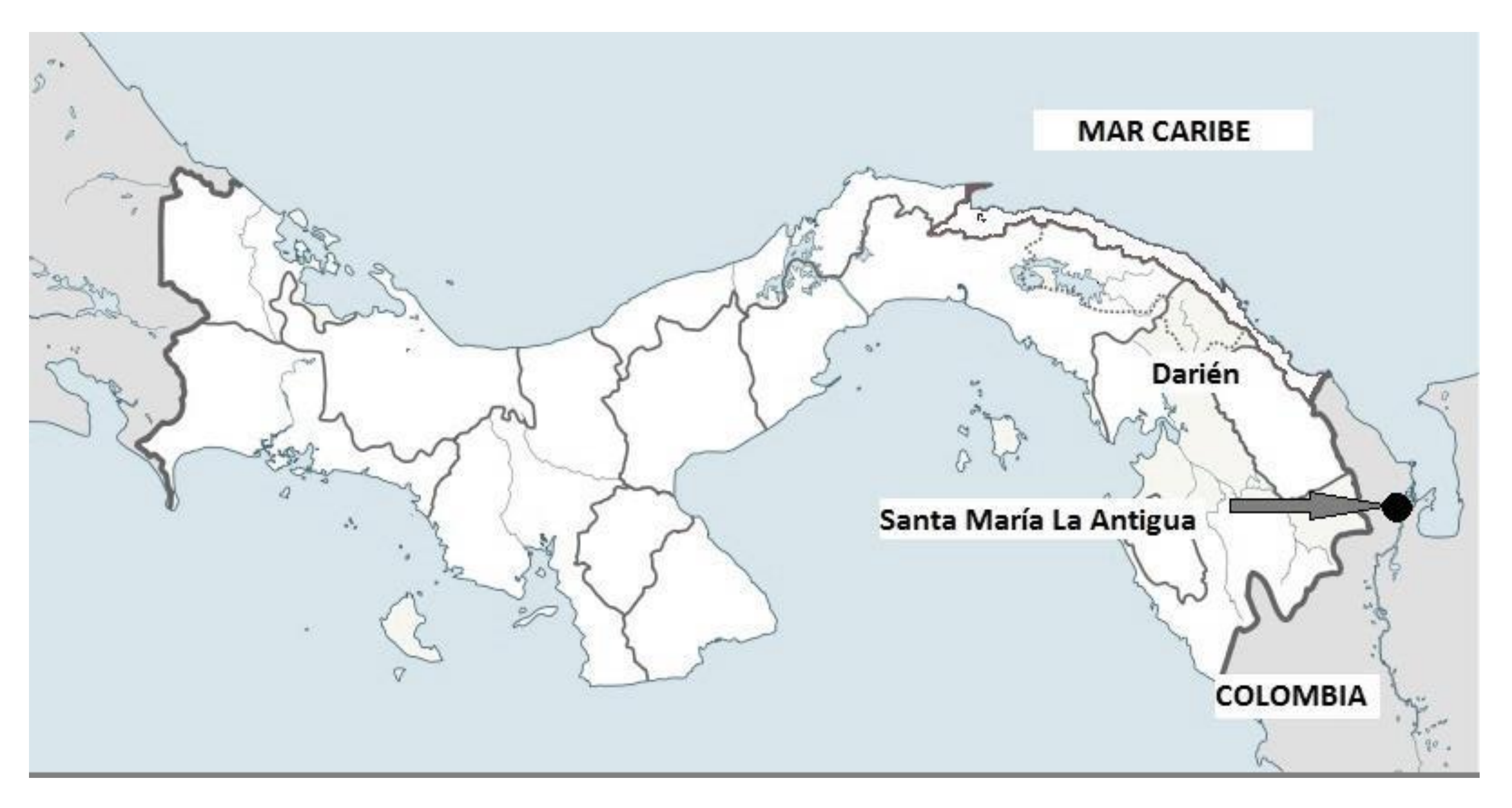
> "Item, Que haya casa en medio del lugar para hospital, donde sean rescibidos los enfermos y hombres viejos que no pudieren trabajar y niños que no tienen padres que allí quisieren recoger…"

De los que se crearon en Panamá trataremos a continuación, tomando como fuentes principales de información, para los siglos XVI y XVII, los obras de algunos historiadores panameños, aunque esta no sea muy abundante y las de algunos autores foráneos, aparte de la que se hemos podido encontrar en los documentos de los Archivos Generales de Indias que reposan en los Archivos Nacionales de Panamá.

Panamá, país tropical de clima caluroso y húmedo propicio para un ambiente malsano, que al decir de Alonso de Ercilla y Zúñiga, "es y ha sido sepultura de cristianos", era descrito así por Fray Bartolomé de Las Casas:

> "…porque en obra de veinticinco o veintiocho años, más son muertos de 40.000 hombres idos de España, de malas enfermedades, por ser la tierra calidísima y humidísima, en ella y en la villa de Nombre de Dios por la misma causa; y que y es cosa digna de considerar que haya sido tanta la ceguedad de los del Consejo del Rey y de todos los que alli envían a gobernar, que nunca hayan tractado de mudar aquélla de aquellos lugares, habiendo muchas partes en aquellas dos costas de mar y puertos buenos en ella, cognosciendo ser ambos lugares pestilenciales"

Conformaba el istmo la mayor parte del territorio llamado Castilla del Oro en 1513, abarcando desde el golfo de Urabá hasta el río Belén en Veraguas, extendiéndose posteriormente hasta Nicaragua. Fue esta una de las regiones del continente donde se construyó en 1515, por Pedrarias Dávila, el Hospital



Localización aproximada de Santa María La Antigua del Darién

Santiago, el primero de tierra firme, en la población de Santa María La Antigua del Darién, fundada en 1510 por Vasco Núñez de Balboa y Martín Fernández de Enciso en el golfo de Urabá. Con la separación de Panamá de la República de Colombia, la ubicación de dicha población quedó dentro de los límites de esta última, concretamente en el municipio de Unguía, departamento del Chocó. Sus ruinas fueron localizadas en 1957 por una expedición impulsada por el rey Leopoldo III de Bélgica y el antropólogo colombo austríaco Gerardo Reichel Dolmatoff, e investigadas de forma sistemática en la década de los 70 y 80 del siglo pasado por el antropólogo colombiano Graciliano Arcila Vélez.

La instauración del hospital había sido ya ordenada por Real Cédula de diciembre de 1513, dos años antes de su apertura, y en ella se mandaba que se le dotara de 50 camas y todos los implementos necesarios. Una vez que se creó, se encargó de su dirección al Licenciado Rodrigo Barreda, quien había sido médico de la Inquisición. Barreda fue asistido por los cirujanos Hernando de Vega, Maestre Enrique, Juan Pérez, Maestre Alonso de Santiago, Maestre Antón y el boticario Francisco Cotta. Como mayordomo fue designado Hernando de Luque, clérigo socio de Pizarro y Almagro en la conquista del Perú, y como administrador Alonso Cubillo. Con el licenciado Barreda desembarcaron también otro médico, el doctor Chanca, oriundo de Sevilla, y el boticario Simón Bernal. Se cuenta que Pedrarias, de su parte, dotó al hospital con 200 pesos. Antes de la llegada de este personal sanitario, ya estaba en Santa María La Antigua, el bachiller Diego de Angulo, médico que había llegado con Vasco Núñez de Balboa. El doctor Reverte Coma dice de él que fue el primer clínico que se instaló en Tierra Firme, y asimismo, el grupo que llegó con Pedrarias, el primer equipo sanitario. (J. M. Reverte. Biopatología de Pedrarias Dávila).

Los españoles que se instalaron en Tierra Firme, sufrieron en poco tiempo epidemias por las enfermedades propias del trópico, lo que aunado a las fieras, los murciélagos y el hambre, produjo centenares de muertos. Reverte cita al cronista Andagoya y Herrera, testigo presencial, quien dice que enfermó tanta gente que en un mes murieron setecientos hombres de hambre y de enfermedad de “modorra”, posiblemente una encefalitis letárgica viral según supone el doctor Reverte.

Relata el médico y escritor colombiano Juan Jacobo Muñoz, que en ese hospital “los aparatos de cirugía cabían todos en una maleta, la mesa de

operaciones no figura en el inventario y las drogas están por debajo de lo que lleva en un cuaderno de apuntes un brujo de Tolú. Pero lo que vale es la intención del hospital, el nombramiento del físico, el físico, el bacín de cobre, el caldero, las pinzas y el cuchillo. En el principio, eso era el hospital. Ya el médico sabría aprovechar la medicina local, y la verdad es que muy pronto en todas las boticas empezaban a rotularse los potes con leyendas como Bálsamo de Tolú".

Santa María La Antigua del Darién fue la capital de Castilla del Oro hasta 1515; contaba entonces con unos 4000 habitantes y unas 200 casas rústicas. Debido a lo insalubre del lugar, Pedrarias Dávila ordena su traslado a la nueva ciudad de Panamá. Poco después de su abandono, la ciudad fue asaltada e incendiada por los nativos de la región. Los historiadores Juan B. Sosa y Enrique J. Arce, escriben en su *Compendio de historia de Panamá:*

> "Las enfermedades originadas por un clima malsano hicieron estragos en gente venida directamente de Europa, extraña á la vida de las soledades americanas y refractaria á los alimentos nativos. Estos mismos escasearon de modo tal, que pronto se vio por las calles á los nuevos moradores cambiando con los veteranos de la colonia, por un pedazo de yuca ó unos granos de maíz, los ricos vestidos y lucientes armaduras que habían traído de Castilla. En un mes perecieron 700 y el resto clamaba porque se le mandase á Santo Domingo ó se le devolviese á España".

Pedrarias se encaminó con una expedición al caserío llamado Panamá en la costa sur del istmo, donde, junto con un licenciado Espinoza, fundó la ciudad del mismo nombre el 15 de agosto de 1519 en nombre de la reina Juana y su hijo, el príncipe Carlos. La ciudad se convirtió en un sitio de mucha importancia para la Corona española por su situación estratégica para las rutas de trasiego de mercancías, oro y plata con las ferias de Portobelo y Nombre de Dios, y con los territorios colonizados en América del Sur. Narra Juan Requejo Salcedo en su *Relaciones históricas y geográficas del América Central de 1630,* que la ciudad de Panamá:

> "Tiene quatro calles que van de Levante a Poniente, y siete del Sur al Norte; vna plaça grande y dos pequeñas; edificios notables la yglesia mayor, cinco conuentos, vn hospital, siete casas reales, la cárcel de la Audiencia, la casa de los Tribunales, la casa del cabildo, la cárcel de la ciudad, casa del obispo, dos ermitas. Trecientas y treinta y dos casas entre grandes y pequeñas, todas tejadas y con sobrados, y la mayor parte con entresuelos; ay mas cuarenta casillas y ciento y doce bunios sin sobrado, y la mayor parte cubiertos de paja, habitaciones de negros horros y de algún pobre español; ay

carneceria y matadero; tocios los edificios son de madera; solos ay ocho de piedra: la casa de la sala de la Audiencia real, la del cabildo de la ciudad y seis casas de particulares, y tres otras que son de piedra hasta el sobrado, y lo alto de madera; los buhios están fuera del cuerpo de la ciudad. Mas copiosa descripción de la ciudad contiene la relación original en la respuesta a las preguntas doce y trece, que no pareció necesario trasladar aquí; no ay jardines ni huertos sino es en los conuentos".

Una descripción de la ciudad se encuentra en Cieza de León (Crónica del Perú).

> "Digo, pues, que la .cudad de Panamá es fundada junto a la mar del Sur y diez y ocho leguas del Nombre de Dios, que está poblado junto a la mar del Norte. Tiene poco circuito donde está situada, por causa de una palude o laguna que por la una parte la ciñe, la cual, por los malos vapores que desta laguna salen, se tiene por enferma. Está trazada y edificada de levante a poniente, en tal manera, que saliendo el sol no hay quien pueda andar por ninguna calle della, porque no hace sombra ninguna, Y esto siéntese tanto porque hace grandisimo calor y porque el sol es tan enfermo, que, si un hombre acostumbra andar por él, aunque no sea sino pocas horas. le dará tales enfermedades que muera; que así ba aconteciido a muchos."

Hacia mediados 1641 residían en ella unas diez mil personas entre españoles, nativos y esclavos africanos. Veintinueve años después, sería atacada por el pirata Morgan y consumida por el gran fuego que se produjo, según se dice, por orden del gobernador Juan Pérez de Guzmán en esos momentos. Miguel Francisco de Marischalar, Comisionado del Virrey del Perú, informaba:

> "La Casa Real con la Audiencia y los Almacenes Reales está en pie, pero maltratadísima de tal suerte que se administra justicia en sitio arto indecente. El Convento de la Merced, que está fuera de la ciudad, también permanece en pie, pero amenazando ruina porque la cercanía de la casa de la pólvora, que se quemó, la quebrantó mucho… todo lo restante del pueblo se abrazó con tanta violencia; que ni aún en las casas de piedra y conventos quedó madera que no se quemase, de que ha resultado que las paredes de los conventos de San Francisco, de La Concepción, de la Compañía de Jesús, de la Iglesia Catedral, del Hospital, de las Casas del Cabildo y otras, han quedado tan atormentadas que por instante se están cayendo y es imposible que sobre ellas se pueda edificar… Los vecinos desnudos, pobres, sin viviendas y todos enfermos y han sido tantas las muertes… que me aseguran que han muerto más de tres mil personas".

La fundación del hospital de la ciudad, que es la institución que nos interesa para los fines de esta obra, fue ordenada por Real Cédula de Carlos V en 1521, otorgándole una suma anual de 300 pesos oro por otra Cédula Real de 1523. Este primer nosocomio no logró mantenerse debido a las muchas dificultades por carencia de recursos. Según escribe J. B. Sosa, “en 1545, el Licenciado Pedro de la Gasca estableció en la ciudad un asilo para alivio y cura de los soldados que reclutaba para combatir en el Perú la rebelión de Gonzalo Pizarro, a cuyo efecto habilitó dos casas y puso a su frente a Fray Francisco de la Rocha, trinitario de Badajoz”.

Para 1569, cuando la ciudad fue atacada por la peste, no había, según parece, un hospital general en funciones, lo que motivó la creación de un segundo en el año de 1575 con el dinero de los propios vecinos, y al cual se le llamó Hospital de Caridad de San Sebastián. Trabajaban en él, el mayordomo, un capellán, un boticario, “algunos buenos hombres vestidos de sayal” como enfermeros, y esclavos, negros y negras como servidores. El Cabildo administraba el hospital mediante un Síndico nombrado por la Audiencia o por el Obispo. En algunos casos, se obligaba a prestar servicio temporal a algunos delincuentes negros, mulatos o indígenas. Cada año por las fiestas de San Sebastián, con la concurrencia de muchos vecinos, se elegía como mayordomo un “vecino honrado”.

El hospital, como parece ser la constante de aquellos días, confrontaba insuficiencias, siendo muchos más los gastos que los ingresos. Estos deberían venir del Tesoro Real (10,000 maravedíes anuales), de las limosnas de los pobladores, las rentas de las casas propiedad del hospital (unos 6000 pesos anuales), y de lo que se cobraba en concepto de “limosna“ a los barcos que arribaban a Panamá (alrededor de 50 pesos por navío). La precaria situación del hospital motivó que se elevaran quejas y peticiones a la Corona española. Entre las Cartas y Expedientes del Cabildo secular de Panamá, está una petición del Procurador General, Martín Barriga, fechada en abril de 1580, y en la que se hace la petición de

> “que se les haga alguna merced y limosna para el hospital porque hai muchos pobres y por no tener con que tienen poco Refrigerio y que se de al Cabildo el patronazgo del que tiene su magestad porque con esto llegaran limosna para curar y sustentar los pobres”.

Y en 1584, el oidor decano Diego de Villanueva Zapata, dirige otra carta en la que expresa las dificultades por las que atraviesa dicho hospital, entre las que menciona lo insuficiente del aporte que se recibía de la Corona, la carencia de un régimen en el sanatorio y la "pérdida" de la buena costumbre de la Audiencia de hacer visitas de inspección al hospital los sábados. Mencionaba también, la gran cantidad de enfermos que se atendían cuando llegaban las flotas de España y Perú. Todo indica pues, que tanto desde un punto de vista presupuestario como administrativo, las cosas andaban mal.

En julio de 1605, la Audiencia de Panamá solicita del rey doce mil ducados anuales para que el hospital pueda mantenerse, alegando, el Alcalde Ordinario, que en los últimos ocho a diez años ha muerto bastante gente, otras muchas se han ido; que nunca faltan al hospital enfermos por ser lugar de paso hacia España y Perú, además de que es grande la cantidad de pobres que se atienden, muchos de los cuales, por salir del hospital en el tiempo de la convalecencia, se mueren por andar durmiendo por los suelos y plazas, y por hartarse de frutas y agua, no siendo posible que "los médicos barberos, los cirujanos, los boticarios del hospital los lograran conservar dada el estado en que están las cosas".

Debido a estas dificultades, se entregó, por una providencia real, la administración del hospital a los Frailes Hospitalarios de San Juan de Dios, el 26 de junio de 1620, no obstante la oposición del obispo Francisco de la Cámara y Raya, así como de la Audiencia. La Orden envió a cuatro de sus miembros a Panamá para tal fin, siendo su primer director Fray Fabián Díaz, y aunque se siguió llamando Hospital de Caridad de San Sebastián, poco tiempo después fue conocido como el Hospital de San Juan de Dios. Fray Fabián ejercía como médico aunque sin licencia, pero desde 1600, el hospital contaba con el médico-cirujano Lic. Antonio López del Barral y ocasionalmente con el Dr. Juan Jerónimo Navarro.

Durante la fase secular, es decir, cuando estaba bajo la administración del Cabildo, el hospital estaba constituido por una o más casas de madera donde funcionaban la sala de enfermos, la capilla y las habitaciones del mayordomo y del capellán (Mena, 1992). Ya en el período de los juaninos, que va de 1620 a 1671, era un edificio de ladrillo y cal y canto con grandes ventanas en sus lados este y oeste. Situado entre la calle Real o de la Carrera por su fachada sur y con

la calle Empedrada por la norte, ocupaba un área de 2,406 metros cuadrados, compartiendo la manzana con otras casas. Tenía una iglesia de tres naves y coro a la que se accedía desde el sur por unos escalones, y que se estaba separada por un muro transversal del resto del complejo; una enfermería con dos secciones en la parte norte que albergaba unas ciento veinte camas para hombres una, y treinta para mujeres la otra; una botica, un patio, un convento y un claustro. Convivían allí nueve frailes, pero había cabida para hasta veinte, lo que permitía alojar a algunos frailes que estaban de paso por la ciudad. A la derecha del portal de la iglesia, en el lado sur, existió un pequeño cementerio.

Castillero Calvo, en su libro *Sociedad, Economía y Cultura Material (Historia urbana de Panamá La Vieja),* hace un relato del conflicto que surgió entre el Cabildo Catedralicio con los frailes de San Juan de Dios, ocasionado según todo indica, por los celos de los prebendados del primero ante el éxito de los juaninos entre los vecinos de la comunidad, quienes cada vez les entregaban más donaciones, limosnas y derechos testamentarios, prefiriendo además hacer lo entierros en el hospital, lo que producía una merma en el cobro de derechos sacramentales de la Catedral. Otro aspecto de la discordia era el del derecho a designar a los médicos que debían atender a los enfermos en el hospital. Los argumentos del Cabildo catedralicio en contra de la administración de los juaninos se fundamentaban en los siguientes:

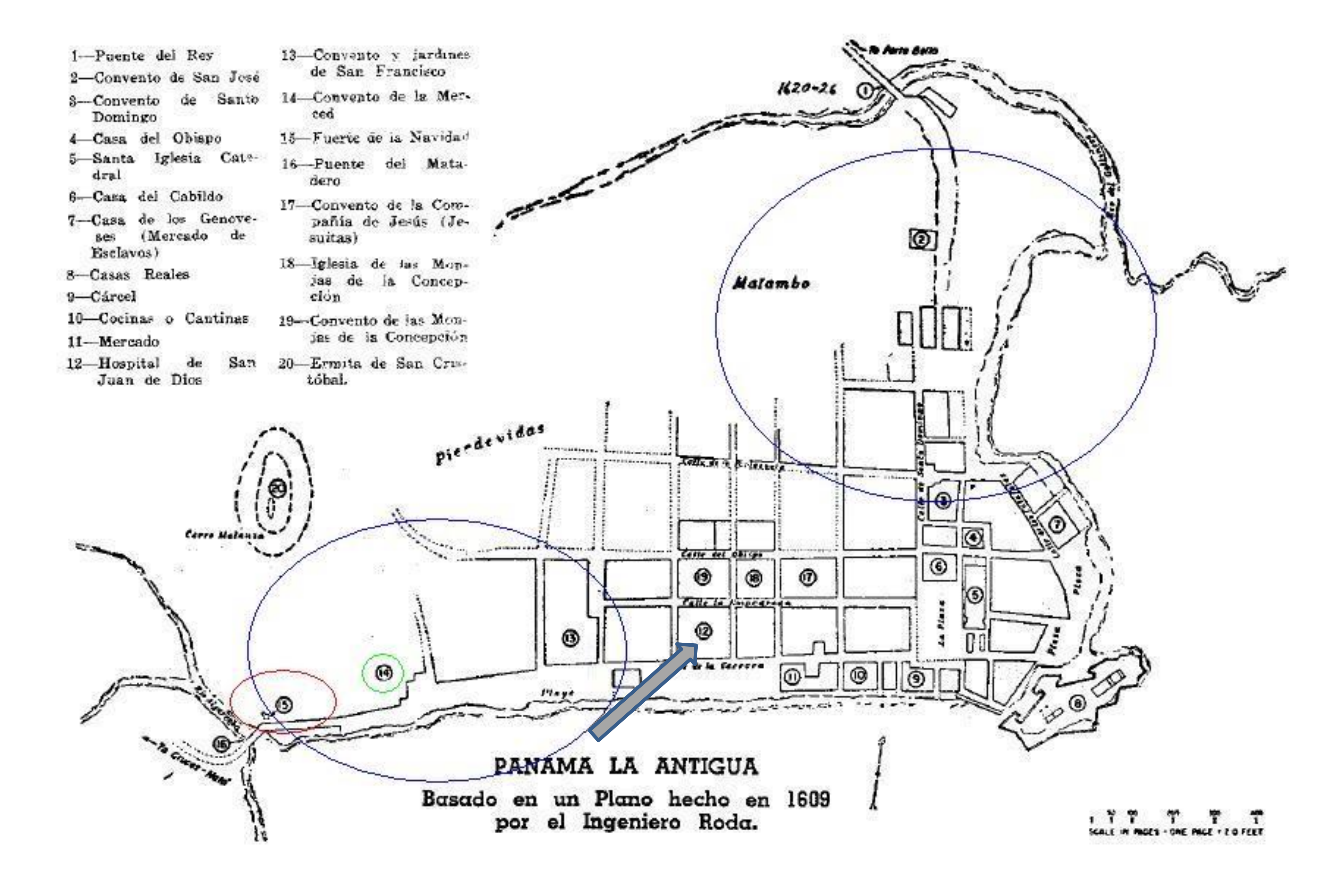
1. Carencia de médico competentes en el hospital, incluyendo a Fabián Díaz que era “persona corta de vista, sin letras ni suficiencia, que a pedimento de los médicos de esta ciudad los años pasados por no poder ver las orinas no conocerlas, se le mandó no curase y se fuese de la ciudad”.
2. Deficiencias estructurales: alegaban en prueba, que la enfermería se estaba cayendo.
3. Falta de medicinas en la botica.
4. Mayores gastos en adornar la iglesia, en fiestas religiosas, en mucha misas y en hospedar a otros frailes de la Orden que estaban de paso, que en alimentar y curar enfermos.
5. Que algunos frailes sustraían dineros del hospital para otros fines.
6. Conductas escandalosas dentro del hospital: juegos con apuestas, celebración de comedias e introducción de mujeres de mala vida y fama para que se amancebaran con los enfermos.

Tales acusaciones llegaron hasta la Corte causando que por una Real Cédula del 13 de noviembre de 1626, se ordenara a devolución del hospital al poder secular como anteriormente había estado. La Real Cédula del 13 de noviembre de 1626 dirigida a la Audiencia de Panamá de parte del Rey, dice:

> "Presidente y Oidores de mi Audiencia Real que residen en la Ciudad de Panamá de la prouincia de Tierra firme he sido informado, que vosotros los oidores en la vacante vltima que uvo de Presidente en esa Audiencia distes el Hospital dessa Ciudad, que es de mi Patronazgo a los hermanos de la hermandad de Juan de Dios, con orden de que uviesen de lleuar aprobación mia y que sin embargo de que por no la auer lleuado auia pedido mi Fiscal se le quitase el dicho Hospital para que se administrase como antes solia, no se les auia quitado y que los bienes del dicho Hospital no se gastan bien, ni se acude a su administración como fuera justo, y porque no conuiene que esto pase adelante, os mando que el dicho Hospital le restituyais a lo que estaua antes quitandosele luego a los dichos hermanos de la hermandad de Juan de Dios, pues no se le podistes dar, teniendo cedulas u ordenes del Rey mi señor y padre que santa gloria aya en contrario, y abisarmeis vos el Presidente que personas dessa Audiencia dieron dicha orden de que se diese el dicho Hospital a los dichos hermanos de Juan de Dios, y que causa tuuieron para hazerlo…"

No obstante, los frailes se defendieron con energía y razones contundentes. Sus alegatos, expuestos en 1626 por el nuevo prior Fray Juan Pobre, y después por Fray Pedro Joseph de la Concepción en 1629 fueron los siguientes:

1. Que se habían hecho muchas mejoras al hospital a pesar de que se mantenían casi exclusivamente de las limosnas de los vecinos, ya que la Corono aportaba muy poco.
2. El aumento de la tasa de curaciones y la disminución de la de defunciones de los enfermos en el hospital.
3. Que la expulsión de Fray Fabián Díaz impulsada por los médicos, obedecía no a la falta de licencia de médico, sino a que no cobraba por sus servicios, y que el Deán de la Catedral, que era uno de los que acusaba de tal delito a Fray Fabián, curaba también si tener licencia.
4. Que era considerable la afluencia de enfermos al centro hospitalario, especialmente cuando arribaban las flotas, siendo así que en una sola de ellas, podían haber hasta 200 enfermos.



Ubicación del Hospital San Juan de Dios en Panamá La Vieja (flecha)



Maqueta de la ciudada vieja de Panamá con el Hospital San Juan de Dios abajo a la izquierda. Museo del Sitio de Pananá La Vieja

5. La utilización del coro y la iglesia para albergar a los enfermos cuando era necesario.

En relación a los enfermos atendidos y a la tasa de mortalidad, Castillero Calvo recogió del Archivo de Indias, el testimonio de Jerónimo Remón, escribano del Rey y de la Provincia, donde se demuestra la afirmación de los juaninos. Así, mientras que en el período de 1611 a 1620, cuando el hospital estaba bajo el control secular, se atendieron 1,988 enfermos, siendo la mortalidad de 351 (17.7%), en los años que siguieron bajo la administración de la Orden de San Juan de Dios, los enfermos atendidos fueron 6,411 (1620-29), con una tasa de mortalidad de 511 (8%). Como comenta Castillero, no dejaba de ser una tasa muy alta para los estándares actuales, pero considerablemente inferior a la del período de los mayordomos seculares.

La Orden presentó, en los interrogatorios, a vecinos que atestiguaron en su defensa corroborando los alegatos de los frailes y confirmando que antes de ellos, era desastrosa la situación del hospital en todo sentido. Estos testimonios, aunados a las cifras presentadas por la Orden para demostrar sus razones, hicieron que la Corona entregara definitivamente a los juaninos la administración del hospital, así como el de Portobelo el 10 de junio de 1629, y más adelante, de todos en Panamá. Siempre los gastos siguieron siendo superiores a las recaudaciones, situación que empeoró cuando en 1644 se desató un gran incendio que destruyó once casas de su propiedad, de las cuales obtenían 3.200 pesos anuales en concepto de renta.

A petición de las autoridades seculares y religiosas de Panamá, la reina, por Real Cédula del 5 de marzo de 1666, ordenaba que se diera al hospital la suma de 1.000 ducados procedentes de las vacantes de obispados de todo el virreinato.

Cuando la ciudad fue devastada por el incendio que ordenó el Gobernador ante el ataque de Morgan, se refundó en 1673 y una de sus primeras construcciones fue la del Convento Hospital San Juan de Dios en 1688, ocupando una cuadra entera. El hospital contaba con 70 camas y era sólo para hombres y soldados de ls tropas españolas. Refiere Carmen Mena que se ubicó, junto con el matadero y las carnicerías, lejos del casco urbano, acorde con la normativa de higiene y salubridad de la época. El 5 de septiembre de 1761, el

deán de la catedral elogiaba la labor de los frailes encargados del hospital diciendo que

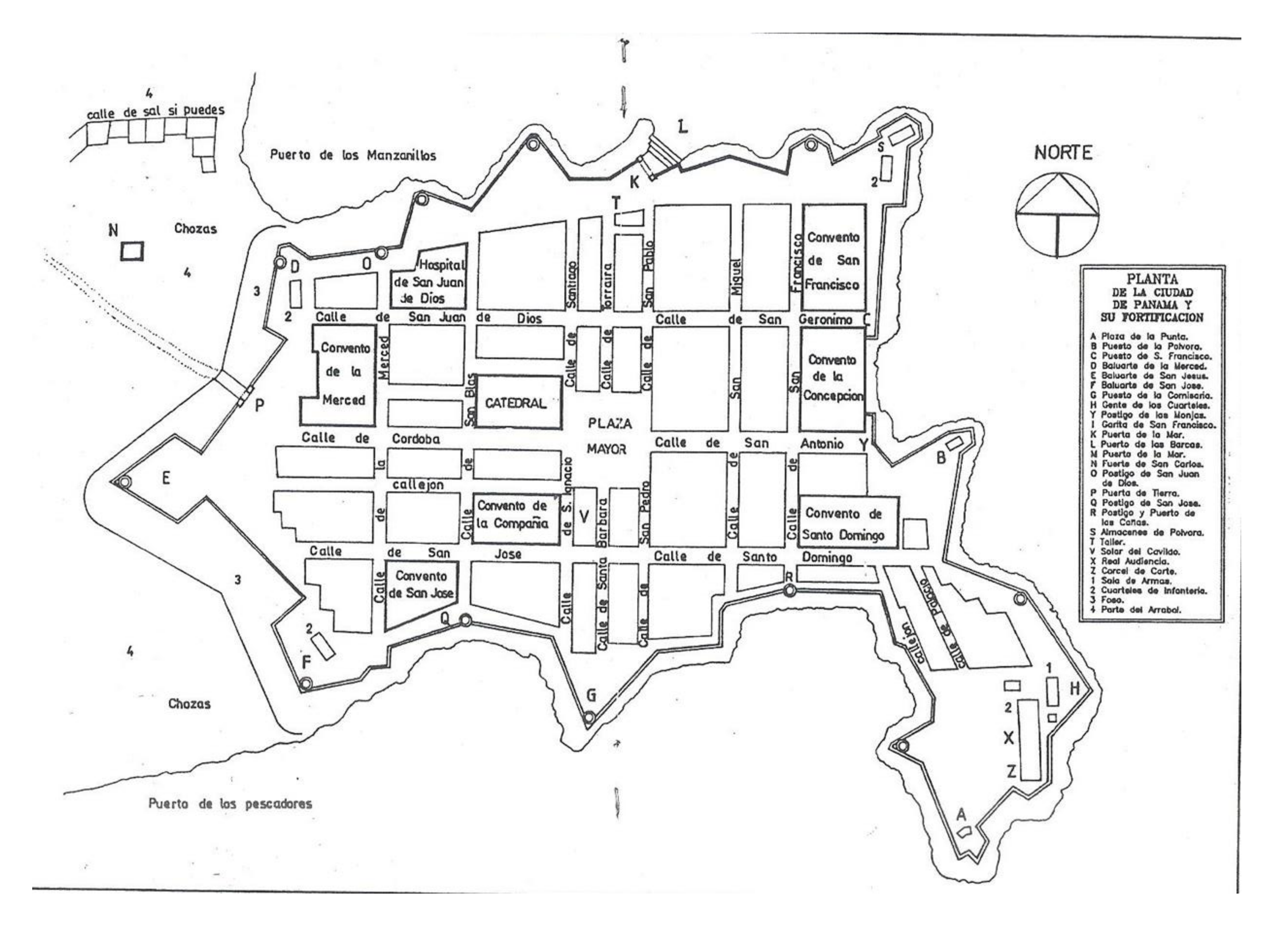
> "…en el convento hospital de San Juan de Dios exercita con fervor su caritativo instituto el comisario Fray Luis del Castillo, el prior Fray Diego Mathías y los pocos religiosos que allí hay dedicados únicamente a la curación de los pobres enfermos, para los que mantienen de sesenta a setenta camas, fiados únicamente de la Divina Providencia, pues sus rentas son muy escasas". (A. Morin C. *Los hermanos de San Juan de Dios y los hospitales en Panamá, en Apuntes de Historia de la Iglesia de Panamá. Período Colonial*).

El Hospital San Juan de Dios dejó de funcionar en 1767 para reabrir sus puertas en 1849.



Ruinas del Hospital San Juan de Dios de Panamá La Vieja

En 1763 atendían a los enfermos en este nosocomio de Panamá: Fray Ambrosio Villavicencio, Comisario General, natural de la ciudad de Lima, de edad de 46 años y 30 de profesión; Fray José de Rivera y Mendoza, Prior, natural de la ciudad de Lima, de edad de 56 años y 24 de profesión; Fray Luis Antonio del Castillo, ex comisario, natural de la ciudad de Sevilla en los Reinos de España, de edad de 50 años y 31 de profesión; Fray Juan de Dios Conrrado, conciliario mayor, natural de la ciudad de Cartagena de Indias, de edad de 48 años y 28 de profesión; Fray Santiago García, conciliario menor, natural de la ciudad de Cartagena de Indias, de edad de 30 años y 9 de profesión; Fray José de Sierra, presbítero y capellán, natural de la ciudad de Santa Fe, de edad de 45



Nueva ciudad de Panamá con el Hospital San Juan de Dios arriba a la izquierda (La Ciudad de Panamá en el siglo XVIII. Ma. Del C.Mena García)

años y 28 de profesión; Fray José Conrrado, enfermero mayor, natural de Cartagena de Indias, de edad de 42 años y 20 de profesión; Fray Antonio García, enfermero menor, natural de Cartagena de Indias, de edad de 28 años y12 de profesión; y Fray Bernardino Rocha, boticario, natural de la ciudad de Santa Fe, de edad de 27 años y 7 de profesión. (C. L. Mantilla. Fuentes para la Historia Demográfica de la Vida Religiosa Masculina en el Nuevo Reino de Granada).

Otro hospital fundado en los primeros años de la colonización de Tierra Firme fue el de Nombre de Dios. Por Real Provisión se ordenaba al gobernador y oficiales reales de Tierra Firme fundar un hospital en la ciudad del Nombre de Dios, "*que no sea muy suntuoso, aplicando a él lo que saldare de las rentas asignadas al de Panamá y diez mil maravedís anuales de la real hacienda, durante seis años, y las limosnas que se allegaren; y que los indios de esa provincia lo ayuden a hacer con la menor vejación suya que se pueda".* Con el fin de ayudar a la provisión de este centro hospitalario, se emitieron varias Cédulas Reales a los largo del siglo XVI.

Portobelo, en el litoral caribe de Panamá, a 50 kilómetros al noreste de la ciudad de Colón, está situado en una bahía descubierta por Cristóbal Colón en 1502, aunque no se fundó una población por Francisco de Valverde y Mercado hasta el 20 de marzo de 1597 con el nombre de Portobelo de San Felipe, en honor al rey Felipe II, quien en 1584, había dado la orden de que los habitantes de Nombre de Dios, que pasaban muchas calamidades por la insalubridad del lugar y los ataques piratas, se trasladaran allí. Fue el lugar de donde partían los galeones cargados de oro, plata y otras mercancías que venían del sur pasando por la ciudad de Panamá, desde donde se transportaba por el camino de Cruces y el río Chagres. Se erigió allí un fuerte, el de San Lorenzo, para protegerlo de los piratas, aunque estos lograron saquearla en varias ocasiones, en 1601 por William Parker y en 1688 por Henry Morgan; y por el almirante inglés Edward Vernon en noviembre de 1739.

Fueron famosas y muy concurridas sus ferias comerciales, la última de las cuales fue precisamente en 1739. Durante esas ferias, que duraban cuarenta días, afluían a la ciudad muchos extranjeros de las colonias del sur y de Centro América. A fines del siglo XVIII, la población de Portobelo era de algo más de dos mil habitantes.

En el año 1598, se creó un hospital adosado a la iglesia, para asistir no sólo a pobres y enfermos de la población, que entonces eran muy pocos, alrededor del millar, sino también a los forasteros que llegaban en los barcos o que venía por tierra a las ferias mercantiles. Era un hospital con mayordomos seculares, pero a partir de 1629, por Cédula Real, se encargó a los frailes de la Orden de San Juan de Dios, también conocidos como monjes De La Capucha, de su administración, llegando entonces a Portobelo tres de ellos enviados desde Lima. El 23 de octubre de 1620, el rey Felipe IV en repuesta a una carta del Alcalde Mayor de Portobelo, responde en estos términos:

> "Don Alonso de Coronado y Villoa, Alcalde Mayor de la ciudad de San Felipe de Portobelo, la carta al Rey que escribistes al Rey mi señor y padre que este en gloria en veinte de junio del año pasado de seiscientos y veinte, sea recibido y visto en mi Consejo de las Indias y os agradezco el cuidado que dezis aveis puesto en el reparo del Hospital de esa ciudad que estava caido y os encargo lo continueis, pues demas de ser obra tan del seruicio de nuestro señor, es conveniente para el beneficio de la republica."

Para el momento en que el hospital fue encargado a Fray Andrés de Hermosilla y sus hermanos de San Juan de Dios el 10 de junio de 1629, contaba con treinta camas y debía dar cabida no solamente a los pobres e indigentes, sino también a todos los marinos y soldados que llegaban a Portobelo enfermos o heridos. (Alzate Echeverr. Obra citada).

Gasteazoro, Muñoz y Pinzón, citan en su libro *La Historia de Panamá en sus Textos,* el testimonio de Thomas Gage, un dominico convertido posteriormente al protestantismo quien había llegado a Portobelo cuando se celebraba la feria de 1637, y en el cual dice que el lugar era malsano y,

> "…sujeto a causar fiebres y no sólo eso sino la muerte, si no se evitaba mojar los pies durante las lluvias. Es una tumba abierta lista para absorber gran número de personas que recurren allí, especialmente cuando llega la flota. Ello fue visto el año que estuve alli, cuando alrededor de quinientos de los soldados, mercaderes y marinos murieron de fiebre por la epidemia causada por el consumo de demasiada fruta y de beber demasiada agua. A ellos no les pareció Porto Bello, sino Porto Malo. Esto es todos los años, y por ende hay un hospital grande y bien equipado para alivio y comodidad de aquellos que vienen del mar enfermos o se enferman en él, con varios monjes llamados De la Capucha o por la orden de Juan de Dios cuyos oficios y deberes son solo curar y atender a los enfermos y de cargar los muertos hasta sus tumbas".

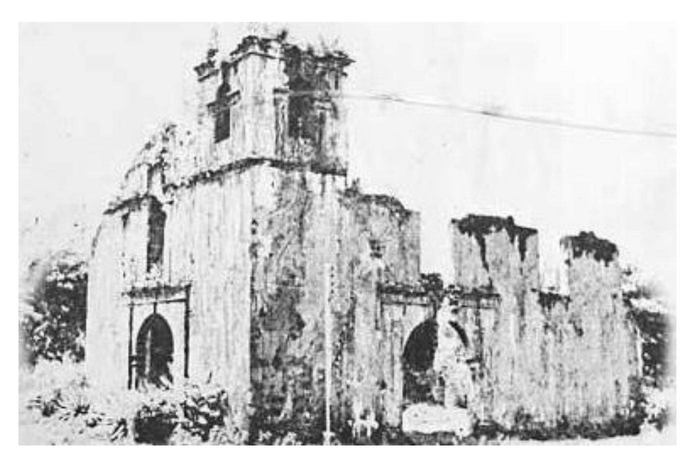
Con motivo de una inminente invasión de piratas a Portobelo en 1663, un grupo de religiosos que atendían el hospital lo abandonaron dejando allí quince enfermos pobres que quedaron desamparados, motivo por el cual el rey manda a la Audiencia de Panamá:

> "…remitais a estos reynos en la primera ocasión de Galeones a fray Francisco Gonzales Prior que entonces hera del dicho Hospital, y a otros dos religiosos que sean los que mas se excedieron en desampararle y estuvieren mas culpados en lo que en esto se obro y cuideis mucho de que se asista con puntualidad de aquí adelante al dicho Hospital con los dos mil ducados que tiene cada año situados en mi caja Real de esa ciudad …y a vos el Presidente os encargo que por los medios mas suabes que os dictare vuestra prudencia y tuvieredes por convenientes procureis que los demas religiosos de la dicha orden de san Juan de Dios excepto los tres que (como queda dicho) se an de embarcar para españa buelban al dicho hospital a continuar en la cura de los enfermos en la misma forma y con la mesma disposicion que lo han hecho hasta aquí."

.



Iglesia Hospital San Juan de Dios de San Felipe de Portobelo



La iglesia hospital de Portobelo cuando estaba en ruina.

Hacia 1763, servían en el hospital cinco frailes: el prior (director), el procurador conciliar (consejero), el capellán, un médico, cuando lo hubiere, el enfermero mayor y el enfermero menor. Alguno de los religiosos podía actuar como cirujano y otro como boticario. El resto del personal lo constituían la cocinera y los asistentes. Llegó a haber incluso barberos contratados con una asignación mensual

La gran afluencia de marinos y solados al centro hospitalario aumentaba enormemente los gastos del mismo, no siendo suficiente para cubrirlos los

pagos que aquellos hacían, que era de dos reales cada uno. Otras rentas procedían de limosnas o de pagos de media soldada que hacían las embarcaciones que arribaban a la ciudad. Cuenta Alzate Echeverri que la sífilis era una enfermedad tan frecuente, que el hospital estuvo dedicado casi por completo a la cura de este mal en esos años de finales del siglo XVIII, y que las carencias en dinero y en medicamentos que sufría el sanatorio no eran los únicos males, pues también se quejaban los frailes de que, al tener que atender a tantos militares, de quienes además recibían vejaciones y malos tratos, se reducía el cuidado que debían dar a los pobres, lo cual era, en realidad, su función principal. Esta queja de los religiosos confirma como el hospital era concebido más como una institución primordialmente de caridad más que de salud. El hospital de Portobelo fue parcialmente destruido durante el ataque pirata a la población en 1744 y reconstruido en 1801 para extinguirse en 1822. L. C. Mantilla nos da una lista de los frailes que asistían a los enfermos en ese hospital hacia 1763: Fray Salvador Salgado, Prior, natural de Bogotá de Santa Fe, de edad de 40 años y 17 de profesión; Fray Antonio Rosado, capellán, natural de Santa Fe de Bogotá, de edad de 58 años y 31 de profesión; Fray Jerónimo Altube, enfermero mayor, natural de Santa Fe de Bogotá, de edad de 40 años y 20 de profesión; Fray Ignacio Rico, procurador y conciliador, natural de Santa Fe de Bogotá, de edad de 30 años y 10 de profesión; y Fray Pablo Espinel, enfermero menor y proveedor, natural de la ciudad de Pamplona de Indias, de edad de 50 años y 24 de profesión.





Capilla (Hospital) San Juan de Dios de Nata antes y después de
su restauración. Está situada muy cerca de la iglesia de Natá (Fuente: Dr. A. Luna J.
Fundación Natá de los Caballeros)

Otra población panameña con un hospital anexo a una iglesia, fue Natá de los Caballeros. El hospital también llamado San Juan de Dios por la Orden religiosa, fue fundado por fray Juan Burgos en 1670 con ocho camas solamente. Hasta ese momento, hubo un centro que hacía de hospital regentado por mayordomos seculares igual que en Portobelo y tenía más de mil pesos de renta del que se aprovechaban los padres.



Mapa de Panamá con ubicación de Natá, Villa de los Santos
y Santiago de Veraguas.

Natá, cuyo nombre es el del cacique nativo de la región, fue establecida por Pedro Arias Dávila, o Pedrarias, el 20 de mayo de 1522, siendo la más antigua del litoral pacífico americano, y la segunda en tierra firme después de la ciudad de Panamá. Se ubica en la actual provincia de Coclé.

Reinando Carlos V en España, se enviaron cien caballeros, hijosdalgo, de familias nobles españolas, a residir en esa población que entonces era Alcaldía Mayor, con jurisdicción sobre un territorio que incluía desde Chepo, en la provincia de Panamá Oeste, hasta el límite de la provincia de Veraguas. Por la llegada de esos caballeros, la ciudad fue nominada como Natá de los Caballeros. Esta población sufrió numerosos conmociones por ataques de indígenas, de piratas, de esclavos negros e incendios, no teniendo hacia 1610 más de 20 vecinos en su recinto (J. B. Sosa).

Juan Requejo Salcedo informaba en 1630, que tenía menos población que La Villa de Los Santos. Pero, más de cien años después, en 1793, su población era

de 3,375 habitantes. En la carta del oidor Villanueva de 1584 a la que ya hemos aludido, y en la que se quejaba de las dificultades del hospital de Panamá, expresaba dicho funcionario que el hospital de Natá se sostenía con las rentas que producía un “hato de vacas, unas casas y otras haciendas, pero que en él no se curaban allí más que dos enfermos”, y por eso solicitaba su anexión al de Panamá (A. Castillero). En junio de 1796, el obispo Remigio de la Santa y Ortega pedía al prior de la Orden de San Juan de Dios en Panamá, que retire al prior del convento hospital de Natá “a causa de su vida desordenada y por tratar mal a los enfermos”, (B. Agudelo*. Los hijos de San Juan de Dios II, 920*. (Citado por A. Morin C.). Y el 25 de octubre de 1820, las Cortes Españolas suprimen la Orden de San Juan de Dios y les quitan la administración de los hospitales de Panamá, Portobelo y Natá ordenándoles andar en hábito secular. (B. Agudelo, obra, citada).

En 1642, el oidor de la Audiencia de Panamá, Sebastián de Sandoval y Guzmán, habiéndose detenido en la población de San Juan de Penonomé a causa de los rigores del tiempo, realizó un empadronamiento y estableció una escuela y un hospital, además de una posada para pasajeros con cuyo arrendamiento se atendería al sostenimiento de huérfanas e indios pobres.

El otro centro de salud que se construyó en la nueva ciudad de Panamá fue el Hospital Real de Santo Tomás de Villanueva, para mujeres pobres que no tenía dónde ir, fundado el 22 de septiembre de 1702 por el agustino Fray Juan de Argüelles, obispo de la ciudad. Se situaba cerca de la iglesia de Santa Ana, en un solar enfrente del antiguo teatro Variedades, extramuros del área urbana. La petición de Fray Juan al rey Felipe V para que se le otorgara el nombre de hospital a lo que había creado como asilo, obtuvo la siguiente respuesta del monarca:

> “Informáis los motivos que tuvisteis para fundar en esa ciudad un hospicio de curación de pobres enfermos, que ofrecéis a mi real persona para que sea recibido debajo en mi patronato y se llame Hospital Real. Habiéndose visto en mi Consejo de las Indias, considerando que esta obra es muy piadosa y de las de primera atención y especialmente de los prelados ordinarios, he tenido por bien daros las gracias de vuestro celo y aplicación a esta obra, quedando aceptado, por lo que toca a mi Fiscal, el ofrecimiento que me hacéis del patronato específico de este hospital. Y para que se haga en forma, os mego y encargo enviéis razón de la *planta rentas de situación y modo de gobierno o estatutos para la curación de los pobres con toda individualidad, teniendo entendido que por otro

despacho de la fecha encargo al presidente de esa ciudad lo fomente pos sí".

Como solía suceder con los centros hospitalarios, el de Santo Tomás de Villanueva afrontó desde su inicio dificultades económicas y deterioros en su estructura física, por lo que la Real Audiencia de Panamá solicitó a la Corona española, mediante carta del 15 de febrero de 1724, ayuda para su reedificación y mantenimiento. Las ayudas reales y las limosnas no parecen haber sido suficientes, ya que todavía, finalizando el siglo XVIII, aún se informaba del mal estado en que se encontraban los hospitales de Panamá. El obispo R. de los Ríos y Almengor, reportaba en 1775 que el hospital estaba en notable decadencia, por desidia de los antiguos administradores y morosidad o malicia de los albaceas. Unos años después, la situación de este centro sanitario, según informaba el obispo Joaquín Gonzales de Acuña, había mejorado de sus "indigencias y estrecheces que antes padecía, pues los costos de los cortos censos que goza se hacen efectivos por el celo de un Mayordomo encargado de dicho hospital" (A. Morin Couture). Añadía el obispo citado, que al hospital se le asignaban 382 pesos anuales que antes eran destinadas a las casas hospitales de Parita, Villa de los Santos, ciudad de los Remedios y Chiriquí.

Dos años antes de nuestra separación de España, en 1819, el nuevo obispo Fray José Higinio Durán y Martel, monje mercedario originario de Lima y predicador del Rey, inició la fundación de un nuevo hospital Santo Tomás para reemplazar al anterior. En dicho hospital Santo Tomás atendió el doctor José María Béliz, médico de la tropa de guarnición de Panamá (1806). Fueron sus mayordomos Vicente Robles en 1812 y el presbítero Dionisio José Rey. (Castillero y Susto. Rincón Histórico).

En las localidades de Santiago de Veraguas y la Villa de Los Santos, existieron también casas de salud, ambas inauguradas hacia 1630. El hospital de Santiago no parece haber prosperado, porque en 1768, se refunda por mandato de Real Cédula con una asignación de trescientos pesos anuales. El obispo de la diócesis informaba al año siguiente que esa renta anual "sería suficiente para mantener y curar a los ocho enfermos que había en el hospital, pero solicitaba que también se le concedieran "los ciento y tantos pesos que produce el noveno y medio de diezmos y lo que redituase el hato de ganado perteneciente al mismo hospital". La sugerencia del obispo de que el hospital

quedara bajo el gobierno de la orden de San Juan de Dios o de la de Bethlem, no fue del “real ánimo” del monarca quien ordenó que quedara a cargo de un administrador sujeto a la supervisión de una Junta presidida por el obispo, un Regidor o cualquier otra persona que el prelado designara, pero no bajo jurisdicción eclesiástica. Santiago de Veraguas fue fundada por moradores de las poblaciones de Montijo y Santa Fe el 23 de octubre de 1621, como fecha probable.

El rey Carlos III, en cédulas de 1768, se oponía a que el hospital de Santiago de Veraguas fuera entregado a la Orden de San Juan de Dios “que estaban entrando en dificultades internas”, volviendo a insistir en ello el 12 de julio de 1770, e igualmente estaba en contra de que se encargara de su administración a los betlemitas, ya que “la orden estaba decayendo de su primitivo rigor”. Según Alfredo Mourin el hospital (que también llama de Santa Bárbara) sin los religiosos de San Juan de Dios fue poco a poco languideciendo.

El Hospital San Juan de Dios de Santiago de Veraguas, construido de cal y piedra, tenía en la fachada principal un largo portal y la entrada a la iglesia. Detrás de ésta, se encontraba la enfermería, ambas con acceso a un patio porticado con pozo central y al cual se abrían las otras dependencias: celdas de los frailes, botica, cocina, una capilla pequeña anexa al cementerio que se ubicaba detrás de la enfermería. En el lado norte del patio, había un paso a la gran huerta en la parte posterior del hospital, y en el lado sur del edifico, junto a la entrada a la iglesia, estaba la portería, por la cual se llegaba directamente al patio central. (AGI. ES.41091.AGI/27.20//MP-PANAMA,332). Según el arquitecto Sebastián A. Aguilar, docente de la Universidad Santa María La Antigua de Santiago, en el siglo XVIII el hospital San Juan de Dios se situaba dónde está actualmente la Cooperativa Juan XXIII muy cerca de la actual placita de San Juan de Dios. (S. A. Aguilar. Arquitectura colonial, siglo XVI, XVII y XVIII).

La Villa de Los Santos se fundó el día primero de noviembre de 1569, siendo su primer alcalde Francisco Gutiérrez. Unos días después se produjo una confrontación con las huestes del alcalde de Natá quien estaba en oposición a esa fundación, de la que resultó apresado y ahorcado el alcalde de la Villa, pero su creación fue ratificada por la Real Audiencia el 10 de noviembre de 1573, dándole la categoría de Villa, calidad inferior a la de ciudad pero con algunos privilegios. Treinta años después, La Villa contaba con sólo 20 vecinos la iglesia

y el hospital. Respecto al hospital de la Villa y de otras localidades, el obispo Francisco de los Ríos en el informe de su visita general de la Diócesis en 1775, hace esta descripción:

> "En la Villa de Los Santos hay casa hospital, cuya renta se reduce a ciento y setenta pesos poco más o menos, con que se le acude de la masa de diezmos; se administra por el cura, quien da cuenta en las visitas diocesanas. Otra semejante casa hay en el pueblo de Parita, cuya renta diezmal son cuarenta pesos por asignación fija, y se administra del mismo modo que en la Villa. Con igual destino se aplican de las rentas diezmales cuarenta pesos poco más o menos a la ciudad de Alanje y diez o doce a la de Nuestra Señorea de los Remedios; más no habiendo en ellas casas de hospital, dispusieron mis antecesores se conviniesen las expresadas cantidades en medicinas con que por mano de los curas se socorriesen los enfermos pobres…" (A. Morin Couture. Apuntes de Historia de la Iglesia de Panamá Período Colonial).

En un informe de 1776 del visitador sinodal, Domingo Sánchez Iradi, se menciona el hospital de Parita del cual era mayordomo Joseph del Bosque, quien debido a problemas de salud y otras ocupaciones, fue sustituido por el presbítero don Juan Jósef para que "se encargara de todo cuidado en su desempeño procurando que los enfermos sean socorridos a tiempo y tratados con amor y caridad y que esté el hospital con la posible decencia y limpieza". (AGI, Panamá, No. 8, 283).

Una institución hospitalaria para sacerdotes enfermos en la nueva ciudad de Panamá, fue la que instituyó Diego Ladrón de Guevara en 1689, el mismo año de su promoción a obispo. El Hospital de San Felipe Neri estaba anexo a la iglesia del mismo nombre que había fundado el obispo anterior, Lucas Fernández de Piedrahita, en 1688. Este hospital no llegó a funcionar más allá de 1697 debido a los escases de recursos. El edificio restaurado se encuentra en la actual Avenida B muy cerca del actual Teatro Nacional.

Finalizando el período colonial, se planteó la necesidad de abrir un hospital para enfermos de lepra o lazareto. Los leprosos de Panamá y otras partes del virreinato eran enviados al Hospital San Lázaro de Cartagena, trasladado a un lugar llamado Caño del Loro, pero era un viaje que resultaba difícil y costoso (836 kilómetros por tierra), pereciendo algunos en el trayecto, con el agravante de que las localidades que los enviaran debían pagar un impuesto que se obtenía del consumo de aguardiente (un cuarto de real por cada azumbre de

aguardiente). Por otro lado, el lazareto de Cartagena tampoco reunía las mejores condiciones y la asistencia médica era escasa y a veces en manos de personal no titulado Todo esto hizo que el gobernador, el cirujano y el médico del batallón de la Ciudad de Panamá rehusaran seguir mandando a Cartagena a los elefancíacos, como entonces se les llamaba a los enfermos de lepra (Elefancia). En 1800, el virrey ordenó que estos enfermos fueran atendidos en los hospitales generales de sus lugares de origen pero separados de los demás. La creación de un hospital para leprosos había sido autorizada por un decreto del virrey del 6 de febrero de 1798. Según D. Obregón Torres, para 1803 ya estaba casi concluido el leprosorio en Panamá.

Las investigaciones de P. Gardeta Sabater nos revelan que en 1804 este lazareto

> “…se había trasladado a un lugar distante de la ciudad una legua, viéndose obligados a suspender las obras por haberse agotado el presupuesto con que el que contaban. Ello no impidió, sin embargo, que el lazareto albergase seis enfermos, aunque ni las viviendas ni la capilla habían podido terminarse. Para finalizar las obras, y sabiendo que había más lazarinos escondidos que no querían ser ingresados por las condiciones en que estaba el lazareto, se pidieron los 1.282 pesos con 7 reales sobrantes de los doce. El presupuesto hecho por las autoridades istmeñas, y aprobado por el virrey, contemplaba unos gastos anuales de 579 pesos con 6 reales para atender a tres enfermos.”

El obispo Joaquín Francisco de los Ríos y Almengor, describía este hospital de San Lázaro en 1775, como una casa donde habitan los contagiados de lepra y que estaba a cargo del Cabildo Secular quien cada año destinaba uno de los Alcaldes Ordinarios para la asistencia de su diaria manutención. Ésta estaba sustentada por lo que la Corona le asignaba de lo recaudado en el ramo de Aguardientes. El cura párroco de Santa Ana le proporcionaba la asistencia espiritual (AGI, 280).

En los trescientos años que separan el inicio de la colonización del istmo hasta la separación de España e unión inmediata a Colombia, la constante de los centros de salud, era su carácter combinado de asilo y hospital (excepción hecha de los lazaretos), la precariedad de sus finanzas y el deterioro progresivo que motivaba quejas y peticiones de ayuda frecuentes a la Corona, cuyos aportes no eran suficientes para cubrir todas sus necesidades; y a los vecinos,

quienes, generalmente, solían apoyar a los hospitales con donaciones, limosnas y visitas regulares para llevar ayudas a los enfermos.

El personal sanitario

Desde un punto de vista legal, los tres personajes que ejercían el oficio de curar eran los médicos, los cirujanos titulados y los boticarios. Extraoficialmente, se dedicaban a estas labores los barberos-cirujanos y sacamuelas, las parteras y diferentes clases de curanderos, los que recurrían a remedios tradicionales de sus etnias, como los nativos y los esclavos negros, además de los que utilizaban los propios de la medicina tradicional de entonces o una mezcla de ambas cosas. Por la falta de suficientes médicos autorizados, las autoridades coloniales se vieron en la necesidad de permitir que barberos y curanderos atendieran enfermos y heridos fuera y dentro de los hospitales. En realidad, entre la terapéutica médica y la de los llamados intrusos del oficio, había muchos aspectos que no se diferenciaban mucho: el uso de hierbas, de sustancias minerales, la invocación divina o de santos, la astrología y la sugestión. No obstante, con el progreso de los conocimientos anatómicos y de fisiología, la medicina académica se fue separando, poco a poco de aquella otra que basaba su práctica en las grandes y cuasi sagradas autoridades de la antigüedad, muy dada a la teorización sin fundamentos realmente científicos.

En los centros hospitalarios trabajaban los tres profesionales antes citados, además del personal de enfermería o asistentes, que en las colonias, y entre ellas Panamá, eran con frecuencia esclavos o indígenas, y posteriormente, religiosas, como las hermanas de la Caridad. Así, en la carta que el obispo de Veraguas envío al rey para que se le autorizara la refundación del hospital de Santiago, expresaba, que se debían comprar esclavos para la asistencia de los enfermos poniendo entre paréntesis: "pues hoy ningún libre sirve à otro con pretexto alguno". La baja condición social de los seglares que prestaban servicios como asistentes en el cuidado de los enfermos eran calificados en los documentos de la época como "personas menesterosas".

Los hospitales eran atendidos por varios religiosos, entre tres y nueve según el tamaño de aquellos; un boticario con un asistente o boticario aprendiz, un médico y/o un cirujano, además de los enfermeros ya mencionados. El mayordomo podía ser un cura, en caso de estar el hospital bajo la administración

de una orden religiosa, o un seglar en caso contrario. Ya hemos aludido antes a las funciones del mayordomo en el hospital. El boticario preparaba, en el mismo centro, las recetas que los médicos prescribían, las cuales debían sujetarse a las normas del Protomedicato en cuanto a su calidad y forma de prepararlas. Podía suceder que los médicos dejaran actuar a un barbero en ausencia de cirujano, para labores de tipo quirúrgico.

Adriana Alzate E. nos dice, en un interesante trabajo sobre la alimentación en los hospitales del siglo XVIII que:

> “Las cuentas estudiadas revelan que los gastos en alimentación eran los más elevados de toda la contabilidad hospitalaria en estos momentos, muy por encima de los efectuados para la botica, lo que muestra que el objetivo de estas instituciones estaba más relacionado con el afán caritativo que con la pretensión médica. Se observa que la alimentación ofrecida por los religiosos — con base en los alimentos de los que podían disponer por razones económicas, religiosas, culturales o de "higiene" (que no hicieran más daño a los enfermos) — conforma una dieta energética, necesaria para recuperarse. Puede pensarse que la alimentación reconocida en los hospitales, de acuerdo a lo que sugieren los registros, era más abundante y más regular de la consumida habitualmente por los pobres. En ocasiones el hospital ofreció, sin duda, una "cura de nutrición" que, junto con el reposo, les permitía mejorar significativamente su salud, comiendo y viviendo un poco mejor que cuando estaban fuera de él.” (Comer en el hospital colonial: apuntes sobre la alimentación en tres hospitales neogranadinos a finales del siglo XVIII).

Los alimentos que más se consumían eran: carne, maíz, pan, sopas, puerco (especialmente en el hospital de Portobelo), manteca, mazamorras, azúcar, arroz, sal y recado, verduras, vino y aguardiente (como bebida estimulante; gallina; huevos y leche.

Los salarios de todos estos funcionarios de hospitales estaban muy por debajo de lo que ganaban otras profesiones y cargos. Recoge M. del Carmen Mena de un informe de la Audiencia de Panamá, que “el médico letrado de Panamá tenía asignado en la década de los ochenta (siglo XVI) un salario de 38 pesos de plata ensayada al año, cantidad irrisoria, desde luego, si la comparamos con los 2000 pesos que recibía un oidor de aquellos años”. El sueldo de los boticarios no podía ser mucho más que el del médico, y por supuesto, tampoco el de los asistentes.

Esta deficiencia era compensada por los médicos con sus visitas a domicilio, en las que invertían más tiempo. La autora más arriba citada, obtuvo también de los archivos de la Audiencia de Panamá, un informe dirigido a la Corona en el que se dice, aludiendo a lo caro de las consultas médicas privadas, que una persona enferma debía pagar al médico de 20 a 30 pesos por visita, y el doble si el enfermo es hombre rico, a lo que había que sumar los gastos de botica. Estos precios eran superiores, según la Audiencia, a los de España. Si en adición a esto tenemos en cuenta que el número de médicos en una población colonial era muy escaso, si acaso uno en las más pequeñas, sus ingresos en concepto de visitas no debía ser poco. Las personas sin la capacidad de costearlas, recibían a veces alguna atención de caridad, pero acudían mayormente a los barberos y curanderos. Algunos curanderos como los ensalmadores no acostumbraban cobrar por sus servicios, aunque se les dejaba algo a voluntad o limosnas en caso de ser frailes. Los de mayor pobreza, los heridos, los enfermos que están de paso y los contagiosos, se internaban en los hospitales. Recordemos que Fray Fabián Diez, quien curaba sin tener licencia para ello, entró en conflicto con los médicos de la ciudad de Panamá porque, según alegaba Fray Juan Pobre, no cobraba por sus servicios. Tampoco lo hacía Fray Martín de Porres en Lima.

En un tiempo y un lugar (Panamá colonial), cuando la Corona española estaba más interesada en extraer la mayor cantidad de riquezas de las nuevas tierras y de defenderlas con fortificaciones y ejércitos de sus enemigo, y en el que no se daban descubrimientos médicos relevantes, ni procedimientos médico-quirúrgicos revolucionarios (a diferencia de Europa donde empezaban a destacar algunas figuras notables de la medicina), la figura del médico o el cirujano no eran los de mayor prestancia y no estaban entre los mejores lugares de la escala social. Quizá es por eso que no nos han llegado nombres y biografías de quienes ejercían la medicina en épocas coloniales, salvo algunas excepciones que confirman la norma y sobre todo ya al final del período colonial. Muy diferente es cuando se trata de "descubridores", conquistadores, aventureros y gobernantes. Nuestros historiadores, también con pocas excepciones, no se ocupan mucho de la historia de la medicina en el Panamá colonial, limitándose a dar referencias escuetas sobre los hospitales, máxime cuando se trata de poblaciones fuera de la ciudad de Panamá. Las referencias más extensas se encuentran, hasta donde conocemos, en los escritos de, de

Alfredo Castillero Calvo, Juan Antonio Susto y fuera de nuestro país, de la historiadora María del Carmen Mena y de la doctora Pilar Gardeta Sabater.

Revisando los documentos del Archivo de Indias que reposan en el Archivo Nacional de Panamá, los de la Biblioteca Nacional de España, en la Biblioteca Nacional de Panamá, y en escritos que aparecen en la Internet, nos encontramos con algunos nombres de médicos que ejercieron en Panamá durante la colonia, más no con detalles de sus vidas o de su actividad profesional, o en todo caso, referencias muy breves. Esto quiere decir que casi todos los que practicaban la medicina en el istmo, fueran venidos de Europa, o fueran criollos, pasaron sin pena ni gloria; o, en todo caso, fueron ignorados por la historiografía. Nos hubiese gustado saber sobre cómo vivían, dónde estudiaron, cómo ejercían la medicina, cuánto vivieron, estos primero médicos de nuestro país.

Se mencionan como los primeros profesionales de la salud llegados a Panamá con la flota de Pedrarias Dávila, a Juan Pérez y Hernando de Vega como cirujanos; al licenciado Rodrigo de Barreda y al bachiller Diego de Angula como médicos; a Francisco de Cota como boticario y a Ruy Diaz y Francisco Farfán como sacamuelas. Poco después, fundada la ciudad de Panamá, llegan el cirujano Juan de Chiple y el boticario Pedro Cerberon (T. Owens). A principios del siglo XVII, aparecen los nombres del licenciado Antonio López del Barral, médico-cirujano del hospital de San Sebastián, después de San Juan de Dios; y al doctor Juan Jerónimo Navarro, a quien el hospital contrataba ocasionalmente según informaba Fray Juan Pobre en 1628. Por otra parte, Antonio de Robles Cornejo, protomédico, en carta al fiscal del Consejo de Indias, decía que en Panamá había muchos médicos y cirujanos que ejercían sin título y sin ser examinados, muchos de ellos extranjeros, con el consentimiento de la Audiencia.

Sobre el que más se ha escrito, es del médico José Sebastián López Ruiz, nacido en Panamá el 18 de enero de 1741 de padres españoles. Estudió en la universidad de los jesuitas en la ciudad de Panamá, titulándose de Bachiller en Artes y Maestro en 1756. Después de residir un par de años en Portobelo, se trasladó a Lima, Perú, donde obtuvo otra titulatura de Bachiller en la Real Universidad de San Marcos. También hizo estudios de Jurisprudencia y finalmente se graduó de Medicina en 1764 en la misma universidad. Pasó luego al Cuzco como protomédico, cargo con el que volvió a residir otra vez en

Panamá en 1767. De él dice J. A. Susto que era, entre los residentes en Panamá, el más instruido y el de mayores conocimientos prácticos, pero se topó con fuerte resistencia de parte de la aristocracia panameña por su sugerencia de no seguir enterrando a los muertos en las iglesias por considerarlo antihigiénico. No encontrando en su ciudad el ambiente propicio para sus actividades, emigró a Bogotá ese mismo año de 1767, el año de la expulsión de los jesuitas del reino español.

En Bogotá, fue nombrado por el virrey, oficial de la Secretaría del Virreinato, cargo que desempeño simultáneamente a su ejercicio de la medicina, así como la enseñanza privada de matemáticas y francés, siendo uno de sus alumnos el precursor de la independencia colombiana, Antonio Nariño. En el año 1776, presentó un documento en el que decía haber descubierto la quina ofreciéndolo al rey por medio del virrey Manuel Antonio Flórez. Fue llamado a España para "que procediese a dirigir los acopios de la quina que tenía descubierta por cuenta de la Real Hacienda y que se expandiese en beneficio del Erario". Pero, en 1777, hubo de afrontar un proceso judicial interpuesto por el médico colombiano José Celestino Mutis, quien reclamaba para sí el honor de haber descubierto la quina, litigio que ganó este último. En 1790, presentó al rey un documento en el que afirmaba que la medicina estaba muy atrasada en el Virreinato de Nueva Granada, y que todos los que allí practicaban la medicina, incluido el doctor Mutis, eran incompetentes. López Ruiz murió en Bogotá en 1832 a los 91 años de edad (J. A. Susto). No obstante haber nacido en Panamá, muy poco tiempo ejerció la profesión aquí, por lo que no nos extenderemos más en su biografía.

La carencia de médicos en el virreinato se confirma con una comunicación del gobernador de Panamá del año 1756, que recoge P. Gardeta Sabater, y en la que aquel decía que en su distrito abundaban los charlatanes debido a la falta de verdaderos médicos y a la facilidad con que la profesión se sujeta a charlatanes. Relata J.J. TePaske, que en 1697, no había en Santa Fe de Bogotá ni un solo médico profesional, y la cátedra de Medicina había estado desocupada por cuarenta y dos años, por lo que la Audiencia de esta ciudad trató de lograr que el doctor Isidro Gómez de Molina, graduado de Alcalá de Henares y protomédico de Cartagena, de donde había huido debido a un ataque de los franceses, se trasladara a Bogotá. Añade a continuación TePaske que

“Panamá que había perdido a sus dos médicos, probablemente los únicos, comenzó una vana campaña para obtener fondos a fin de que Gómez de Molina fuera para allá”. Al no lograrlo, acabaron por contratar a un empírico.

El Tribunal del Protomedicato de Panamá era uno de los tres de la Audiencia de Santa Fe junto al de Cartagena y la propia Santa Fe. En 1646, se dispuso, por Real Cédula, que los Protomedicatos de Panamá, Portobelo y Perú, estuvieran unidos a la Cátedra de Prima de la Universidad de Lima. Juan de Solórzano informaba que para esa fecha en Panamá había un protomédico. En Portobelo existió otro con categoría de protomédico lugarteniente, una especie de protomédico delegado de uno general. Posteriormente, en Panamá quedó como regulador de la profesión médica un solo protomédico general. Las funciones de estos funcionarios era certificar a los médicos, cirujanos y boticarios que querían ejercer en el lugar de su jurisdicción y hacer visitas de control a los últimos, también conocidos como drogueros, para revisar la calidad de los medicamentos y la adecuada provisión de los mismos. Desde el siglo XVII en adelante, en la ciudad de Panamá hubo varios de estos profesionales, tanto blancos como negros, que regenteaban droguerías.

La situación en la ciudad de Panamá se nos revela un tanto con la narración que hace J. J. TePaske respecto a un conflicto jurisdiccional surgido entre el protomédico Francisco Ventoglio de La Case y uno de esos drogueros en 1760. Pretendiendo el primero realizar visitas de inspección a todos los drogueros de la ciudad, las cuales no se habían realizado como mandaban las leyes desde hacía veinte a treinta años, y después de haber inspeccionado a los drogueros blancos existentes entonces, quiso hacerlo con los negros (posiblemente esclavos libres negros y mulatos), encontrando una fuerte resistencia de uno de estos llamado Miguel Maitín. El droguero se dirigió al gobernador impugnando la jurisdicción de Ventivoglio de la Case porque era un lugarteniente y no un “protomédico general” como los de la capital virreinal, en cuyo caso por ausencia de éstos, solo las autoridades superiores como los virreyes, presidentes y gobernadores podían efectuar dichas visitas de inspección y ordenar que se tiraran las medicinas caducas. Alegaba además que como Ventivoglio había ido solo sin acompañarse del gobernador, el corregidor o el alcalde, o en falta de estos, de un oidor, su actuación era nula y sin valor. El gobernador ordenó al protomédico suspender las visitas y que expusiera su situación.

El médico argumentó en su favor que él era un protomédico general nombrado por el gobernador y el virrey, y que tenía la autoridad para hacer las inspecciones sin estar acompañado más que por el escribano y el examinador droguero profesional, señalando también, que sus predecesores en Panamá y otras partes, habían tenido el privilegio de nombrar a sus lugartenientes. Al no tener una respuesta pronta y favorable de parte del gobernador, lo acusó de serle hostil y favorecer a los negros. Finalmente el gobernador decidió que Ventivoglio no podía seguir haciendo inspecciones sin hacerse acompañar por el oidor Mateo de Izaguirre, y que no podía despachar ni poner en vigor ningún documento sin primero permitirle revisarlos. El galeno, frustrado por esta decisión, en comunicación al virrey se quejaba de que "los curanderos hacían burla de su autoridad, ya que allá donde había dos charlatanes ahora hay doce o quince que se cruzan conmigo a diario en las calles, con desdén y una sonrisa. Es más, "no hay barbero miserable" que no se llame "doctor". (J.J. TePaske: EL Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el imperio español).

Francisco Ventivoglio de la Case, (Francisco de La Casa Bentivoglio en otro documento genealógico de Felipe Barreda), era natural de Quercy, con títulos de Catedrático de Prima de la Facultad de Medicina en la Real Universidad del Angélico Santo Tomás de Quito, y de Protomédico General. Al parecer también trabajó en el hospital San Juan de Dios de Panamá, porque a raíz del litigo antes citado y después de la decisión del gobernador, se dice que incluso se había aceptado concederle medio año de salario como médico del hospital pero sin permitir que asumiera el puesto. Hay que anotar que el cargo de protomédico no devengaba salario, pero por las visitas de inspección se les cobraba a los boticarios una cantidad que el protomédico repartía entre él y sus acompañantes.

No podemos dejar de lado cuando tratamos de la época colonial, los métodos curativos de los esclavos procedentes del África occidental que fueron capturados y encadenados para ser transportados a tierras americanas. El elemento africano se incorporó a Panamá con la llegada de los esclavos negros en 1513, aunque antes vinieron algunos africanos como servidores de los primeros conquistadores como Nicuesa y Balboa. Araúz y Pizzurno, basados en un informe del Oidor Criado de Castilla en 1575, dicen que había en Panamá 8,629 negros repartidos por todo el territorio. Trajeron consigo sus costumbres y

sus creencias mágico-religiosas y animistas en las que fundamentaban su modo de enfrentar las enfermedades.

La medicina tradicional africana concibe la enfermedad como un desequilibrio entre el enfermo y su mundo espiritual, lo que se debe a que el individuo, o el colectivo social, han cometido alguna infracción moral castigada por las divinidades, y es a ellas que apelan para la curación mediante rituales mágicos, rezos y danzas frenéticas. El proceso de diagnóstico del tipo de enfermedad se realiza a través de encantamientos, adivinación y sacrificios de animales. El uso de plantas en la medicina tradicional africana conlleva no sólo un significado por su poder curativo, sino también de carácter espiritual, muy ligado a la clase de enfermedad que se tiene que tratar.

Una vez arraigados en el continente americano, los africanos continuaron practicando su medicina tradicional, la cual influyó en las costumbres del resto de la población, especialmente de las clases populares, pero fue a su vez mezclada con creencias religiosas cristianas y formas de curandería propias de los europeos. En sus artes sanatorias Incluyeron, además, plantas curativas propias de cada región donde fueron llevados, o donde huyeron escapando de los malos tratos de sus amos españoles.

En el trabajo de A. Pastor *Medicina popular y creencias mágicas religiosas de la población negra del Darién,* nos dice su autor que:

> “la medicina empírica del negro está enraizada en una tradición popular de prácticas esotéricas, y parte de explicaciones mágico-religiosas en relación a la causa de los estados mórbidos. Una gran parte de tales estados son clasificados simplemente como males, específicos o tomados en conjunto, hay también un correspondiente tratamiento a base de medicinas específicas o preparación de varias medicinas. El concepto de enfermedad y de los posibles métodos de erradicarla, señala el indicio de la manera como este grupo encare el mundo con una concepción en la que parecen existir siempre fuerzas hostiles y confabuladas contra la mera presencia humana”.

Los curanderos negros darienitas, utilizan, dice Pastor, los rezos y las “tomas” (bebidas preparadas por ellos mismos con raíces, bejucos y hojas silvestres), infusiones, baños específicos para cada padecimiento y cataplasmas. Entre las plantas medicinales que se mencionan están: las hojas de aguacate, de verbena, guabito, palo cuadrado, hinojo, paico, frijolillo, balsamina, achiote, Santa María, pie de niño, etc., cada una con su indicación precisa. Y siendo

cristianos, usan el “santiguo”, (que sólo se hace a la salida y puesta del sol) contra padecimientos como el mal de ojo, y en sus rezos “curativos” invocan a Jesús, la Virgen y santos cristianos. Este es, pues, un ejemplo claro del sincretismo de la medicina afroamericana.

A poco de iniciarse el período de colonización, Panamá se vio afectada por diferentes epidemias que afectaron preferentemente a la población indígena, como la de influenza en 1514, la de viruela de 1518 a 1525, y las de sarampión en 1520-1523 que se inició en Santo Domingo con la llegada de la expedición de Juan Aguado en 1495, y la que se dio en 1533. Las epidemias mataron una parte considerable de la población nativa, quedando los supervivientes exhaustos e incapaces de trabajar. Fue tal la mortandad, que en 1527 se demandaba enviar esclavos a las ciudades de Panamá y Natá para reponer la mano de obra desaparecida (L. Newson citada por E. Ibarra). Se dice que una epidemia que hubo de tifus en el siglo XVI, mató dos millones de personas en el istmo de Panamá (M. Schoijet).

EL rey Carlos IV de España, quien tenía una hija víctima de los estragos de la viruela, decidió enviar a sus colonias una expedición sanitaria para vacunar a sus habitantes, partiendo de La Coruña el 30 de noviembre de 1803 la nave *María Pita* con cuatro médicos, dos cirujanos, tres enfermeros, una rectora y veintitrés niños expósitos al cuidado de Doña Isabel López Gandalla, y quienes eran los encargados de portar la vacuna brazo a brazo. Después de hacer escala en Caracas, la expedición se dividió en dos tramos, uno de los cuales estaba a cargo del médico Joseph Salvany. La nave de éste naufragó cerca de la boca del río Magdalena, en el que se logró salvar la tripulación. El doctor Salvany envió entonces, en otra embarcación hacia Portobelo, a un fraile con las vacunas contra la viruela, dándose así inicio a las primeras vacunaciones en Panamá (M. Rizzi).

Este viaje para vacunar en América se conoció como *La Real Expedición Filantrópica de la Vacuna*. El Cirujano de Cámara Real, el doctor Balmis, partidario de la vacunación y quien había presenciado en México la mortandad de nativos por la viruela, fue el personaje que influyó en el rey Carlos IV en su determinación de enviar dicha expedición sanitaria, siendo designado además como el encargado de la división de la expedición que se dirigió a México. Recordemos que el médico Edward Jenner había iniciado en 1796 la vacunación

antivariólica en Inglaterra. Curiosamente, el doctor Balmis se encontró con que tanto en San Juan como en La Habana, se había iniciado, meses antes la vacunación por parte de los médicos Francisco Oller Ferrer y Tomás Romay Chacón respectivamente.

En relación a los estudios médicos, no habiendo universidades en el Istmo que los ofrecieran, era lo habitual que los panameños se dirigieran a las Escuelas de Medicina de Lima, Quito o Bogotá para obtener el título. Como un ejemplo de cómo eran estos estudios, el académico R. Salazar nos presenta el programa que organizó Miguel de Isla, cuando por la Real Cédula de 1801, el Virrey neogranadino Mendinueta, dictaba la reinauguración de los estudios de Medicina nombrando a Celestino Mutis regente de estudios y a Isla como catedrático. El plan de estudios era de 5 años teóricos y 3 de práctica. Comprendía estudios de Física y Anatomía, siguiendo el texto de Lorenzo Heister durante el primer año; Herman Boerhaave sería la guía de estudios de Filosofía en el segundo año, y terminando éste, los textos de Morbis, Sanitate, Tuenda y Método Medendi (una de las principales obras de Galeno, traducida como *Sobre el arte de la curación*). Después de un intenso período de estudio, el cual debería ser hecho de memoria, ya en el cuarto año se entraba a estudiar las obras de Hipócrates. En el quinto año se estudiaría nuevamente a Boerhaave, Heister y Gorter, y era obligatorio asistir a todas las operaciones que se hicieran en Bogotá. Eran igualmente de estudio obligado todos los autores de la época: Sydenham, Hoffman, las memorias de la Facultad de Medicina de París y otros muchos autores. (Salazar R. *Miguel de Isla*, Temas Médicos, Vol XVI).

En esta referencia del académico Salazar, donde menciona “Sanitate”, debe tratarse del llamado *Regimen Sanitatis*, que era un conocido tratado en latín de la Escuela Médica de Salerno, constituido por un conjunto de normas higiénicas, de nutrición, de hierbas medicinales y de otras indicaciones terapéuticas sugeridas por la misma Escuela.

Fue Miguel de Isla un fraile neogranadino que adquirió experiencia médica en los hospitales como miembro de la Orden de San Juan de Dios. Tuvo como maestro a Fray Antonio de Guzmán en el Hospital San Juan de Dios. En 1770, fue autorizado a ejercer la medicina por sus superiores religiosos, lo que trajo un conflicto con las autoridades seculares encargadas de certificar a los médicos. Estuvo prestando servicios en varios hospitales de la Nueva Granada, entre ellos

en el de Panamá. Llegó a ser nombrado por el Virrey director del Hospital San Juan de Dios de Santa Fe y médico militar en 1793. Se sometió a examen público para poder acceder al título de Doctor en Medicina que consiguió en 1806. Posteriormente fue nombrado catedrático. (R. Salazar. Obra citada).

Lorenzo Heister (1683-1758), nació en Frankfurt del Meno (Alemania); estudió en las Universidades de Giessen y de Wetzlar, y finalmente en Ámsterdam donde se especializó en Anatomía, estudios que amplió en Leiden, siendo alumno de Boerhaave en los cursos de Química y de enfermedades oculares. Se doctoró en la Universidad de Hardewijk en 1708 y a continuación se enroló como cirujano en la Armada de los Países Bajos. En 1720 logra la cátedra de Anatomía y Cirugía en la Universidad de Helmstäd. Su obra más conocida es *Chirurgie (Cirugía).* Fue el primero en estudiar la patología de la apendicitis y en utilizar el término traqueotomía.

Herman Boerhaave (1668-1738) era un médico holandés, la figura más notable de la medicina europea, que ocupó diversas cátedras en la Universidad de Leiden. A partir de 1684 estudió en Leiden Teología y Filosofía, y en 1683 se graduó de médico en la Universidad de Hardewijk. Boerhaave Combinaba las concepciones clásicas con las teorías patológicas aparecidas en el s. XVII. Destacan sus *Aforismos para conocer y curar las enfermedades según las doctrinas médicas* (1709); este texto fue seguido durante más de un siglo en gran número de universidades europeas y traducido a varios idiomas. Sostenía que “los fundamentos del saber médico son dos: la observación cuidadosa de los fenómenos que aparecen ante nuestros sentidos en el hombre sano, enfermo, moribundo y en el cadáver, y una severa indagación de lo que en el hombre se halla oculto a los sentidos y que sólo puede conocerse por razocinio”. (Hist. de la Medicina. Org.).

Johannes de Gorter, (1689-1762) tambiém de Holanda (Enkhuizen), se interesó tanto por la medicina, que a los 19 años recibió una acreditación como cirujano en su ciudad. En 1709 ingresó a la Universidad de Leiden para estudiar medicina, influenciado por la fama de Boerhaave, y después de tres años, se doctoró. Acto seguido abrió una clínica en su ciudad natal y continuó sus estudios de medicina. Realizó varios experimentos, que publicó en 1725. Por recomendación de Boerhaave fue nombrado profesor de medicina en la Universidad de Harderwijk y 1726 doctor en filosofía. Su obra principal fue

Aphorismos Hippocratis, en la que expone una visión general de la medicina de su tiempo.

El 3 de junio de 1801, a pocos años de lograr su la independencia de la Corona española los países hispanoamericanos continentales, el médico y botánico gaditano José Celestino Mutis (1732 – 1808), a quien hemos mencionado en páginas previas, presentó al virrey Pedro Mendinueta" un *Informe sobre el estado de la medicina, cirugía y farmacia en el Nuevo Reino de Granada,* extractos del cual presentamos para culminar este capítulo del período de la colonización antes de pasar al siguiente que abarca el siglo XIX cuando Panamá estuvo unido a Colombia.

> "Exmo Señor: Manda S.M. en sutil Cédula del 6 de octubre de 1789 que reconocidas y bien examinadas las Representaciones hechas a su Altísima Persona por D. Joseph Antonio Burdallo y D. Juan de Arias; dirigidas a manifestar el uno el deplorable estado de la Medicina, Cirugía y Farmacia, en todo este nuevo Reyno; y a pretender el otro la Confirmación del Título de Protomedicato de Cartagena que interinamente sirve: informen los Medicos de esta Capital que nombráre V.E. y señaladamente su Botanico pensionado. En cumplimiento de esta AL determinación se dignó V.A. nombrar a D. Sebastian Lopez, y a D. Honorato Vila, cuyos informes proceden acordes con el de Burdallo en el punto principal de su Representacion sobre la escasez de verdareros Profesores, y la copia de los intrusos Curanderos; pero difieren todos en el modo, y tambien en los arbitrios que juzgan covenientes para remediar las calamidades experimentadas en este desgraciado Reyno desde su conquista.
> Persuadido de la grande responsabilidad que ante S.M. y V.E. queda constituido cada uno por su Informe, debo proceder al mio sin dexarme deslumbrar de las ponderadas exageraciones que desde luego se advierten en la Representacion de Burdallo por sus querellas personales; mucho menos de las impertinentes amplificaciones y odiosas declamaciones con que ha extendido el suyo D. Sebastian Lopez. El Rey debe y quiere ser informado de los males reales que nos alfigen para aplicar el remedio; y puede perjudicar el intento la pintura de los imaginarios que retarden ó imposibiliten su Real beneficiencia. Asi es que la escases de Profesores en Capital, algunas Cíudades principales y otras Poblaciones del Reyno, que ciertamente gozan de medianos auxilios, es mucha temeridad inferir la total ignorancia y barbarie, con que indistintamente confunden à buenos y malos ambos Escritos. Mi dilatada mansíon de quarenta años en la Capital, y sus Provincias, mi exercicio jamas interrumpido en la Profesion, la oportunidad de haber presenciado los casos favorables, y funestos, el conocimiento de sus respectivas personas, la observacion de las ocurrencias y pretensiones contenidas en el Expediente principal y

quadernos relativos à las provincias de Gobierno sobre los Protomedicatos de la Capital y Cartagena, Visitas de Boticas, comercios de Medicos aparecidos y Curanderos; me suminstran las luces necesarias para satisfacer con la debida imparcialidad esta Real confianza…

Un Reyno medianamente opulento que por las nativas riquezas pudiera ya ser opulentísimo, camina a pasos lentos à causa de las Enfermedades endemicas, que resultan de la casual y arbitraria elección de los Sitios en que se han congregado sus poblaciones. Ese yerro solo podrà corregirse en los sucesivos Establecimientos procediendo el Gobierno con los previos reconocimientos de Profesores instruidos; porque en lo presente no queda otro arbitrio que el de apelar a los auxilios de la Medicina.

De esta inconsistente y pésima elección de sus Poblaciones han primado dos plagas endemicas que afligen mucha parte de sus habitantes. Las escrófulas, llamadas vulgarmente COTOS, y las bubas llagas y demas vicios, que acompañan al primitivo mal-galico, ciertamente original del propio clima. Para cúmulo de desgracias se van inficionando con los contagios de otras enfermedades no menos asquerosas, lazarina y caratosa, siendo esta última en su concepto, una especie de lepra judaica y ambas originarias de Grecia y Palestina. Si a estas dos calamidades endemicas se agregan los males propios à ls humanidad, las anuales epidemias que son comunes a todo el mundo; y â la inmensa variedad de enfermedades originadas de los desordenes en los alimentos, bebida y mal regimen: reunidas tantas calamidades que diariamente se presentan à la vista, forman la espantosa imagen de una Poblacion generalmente achacosa que mantiene inutilizada para la Sociedad y felicidad publica la mitad dre sus individuos, à los unos por muchas partes del año, y a otros por todo el resto de sus vidas.

¿Y no se han de atajar esos males? ¡Harto lo ha reclamado siempre este Reyno! Todas las naciones barbaras, aunque privadas de las luces de las Ciencias ùties, conocen la necesidad de una Medicina Empirîca que exercen casi por instinto socorriendo sus semejantes; pero contentarse con tales socorros una Nacion civilizada y culta desde su conquista, serià confundirse con àquella apartandose del comun sentimiento de todo el mundo racional….

Siendo esta la época mas oportuna para que lleguen los clamores de estos amados vasallos hasta los pies del Soberano, es necesario declarar con claridad y distincion que sin embargo de esas medianas proprciones, incomparablemente mas ventajosas de las que disfruto la capital en los dos siglos anteriores, carece todavia de un competente numero de Medicos y Cirujanos como lo exige su numerosa poblacion en el dia, y podrà exigirlo mas en adelante por la inevitable falta de los presentes, Asi se advierte que en las eszanciones de algunas sobresalientes epidemias, especialmente las de disenterias, sarampion, y viruelas, fatigados y rendidos los medicos sin tiempo ni fuerzas para consolar y asistir debidamente à la muchedumbre popular, se entrega esta por necesidad, y sin arbitrio de poderlos contener el Gobierno a los Orénes, Alfáros,

> Avilas y Muñozes que cometen con desenfreno sus absurdos â la sombra de otras curaciones prodigiosas que les atribuye la ignorancia. Seria demasiada ceguera confundir y comparar con esos, nuestros actuales Profesores que incesantemente se instruyen en los mejores Autores de la facultad conferenciando reciprocamente sus dudas con frecüentes consultas para asegurar sus conciencias, y el decoro de su Profesion…" (Informe sobre el estado de la medicina, cirugía y farmacia en el Nuevo Reino de Granada", Biblioteca Nacional de Colombia, previa consulta)."

Mutis, intentaba en su informe desmentir las acusaciones de algunos médicos como Sebastián López, Joseph A. Burdallo y Honorato Vila, quienes presentaban a la mayoría de los que ejercían la profesión en el Virreinato sin la capacidad y calidad necesarias, mencionando a varios de estos médicos, algunos de los cuales habían llegado con él desde España, y defendía sus créditos y virtudes, alegando que no podían ser confundidos ni comparados con los muchos charlatanes que se dedicaban a tratar a la población con métodos absurdos. Mutis distinguía entre los charlatanes advenedizos sin formación médica alguna y quienes, como los barberos, sangradores, barberos, boticarios, parteras y los médicos sin licencia practicaban sin tener título formal de estudios médicos, pero que, sin embargo llenaban el vacío que dejaba la carencia de los profesionales médicos titulados y con licencia. Expone también la necesidad de combatir esta medicina "no científica" dando a quienes la ejercían, la instrucción necesaria para que pudieran desarrollar adecuadamente su misión, también mediante la formación de más profesionales médicos y creando una facultad de Medicina con ocho cátedras fijas que impartirían enseñanzas de ciencias básicas, botánica, historia natura, fisiología, clínica y patología. Esta propuesta sirvió de modelo para la reforma de dichos estudios en Santa Fe (Hoy Bogotá) en 1805.

En un tiempo en que la práctica de la medicina legal estaba limitada a personas provenientes de los estratos aristocráticos de "pureza racial", Mutis defendía la política borbónica de salud en las colonias, la cual rompía con esta tradición clasista por razones de necesidad, y como nos explica Castro-Gómez:

> "No es que Mutis, Mendinueta u algún otro funcionario del Estado Borbón estuviesen convencidos de la igualdad social entre blancos y mestizos, como plantearía luego el pensamiento político burgués. Lo que sucede es que por razones pragmáticas – razones de Estado – se hacía necesario relajar un tanto la estructura jurídica que separaba a los blancos de las castas, debido a que la población

mestiza era ya la principal fuerza de trabajo de la Nueva Granada hacia fines del siglo XVIII." ("Pensar en el Siglo XIX. Cultura, biopolítica y modernidad en Colombia").

REALES CÉDULAS Y CARTAS DE LA AUDIENCIA DE PANAMÁ

Nota introductoria

Los documentos que mostramos en las páginas siguientes, son trascripciones de los originales que reposan en el Archivo General de Indias en Sevilla, y a los que accedimos a través de su portal en Internet; así como de los que de esa institución fueron llevados al Archivo Nacional de Panamá por el historiador Juan A. Susto. No todos han sido transcritos en su totalidad dada su extensión, aunque en estos casos lo expuesto de cada uno de ellos da la información más pertinente en relación al tema que nos ocupa en el capítulo de la medicina en tiempos de la colonización española.

La lectura de estos documentos puede resultar un tanto díficil para el lector contemporáneo, dado que no se siguen en ellos las normas de ortografía que actualmente rigen nuestra lengua. Muchas veces, dependiendo de sus autores, se omite la separación entre palabras, se utilizan abreviaturas no utilizadas en los escritos de nuestros días, se prescinde del acento gráfico y en otras partes se coloca como si fuera un apóstrofo después de una vocal; las comas casi no existen y, de igual manera, el uso de las mayúsculas no sigue tampoco las normas gramaticales de ahora, por lo que no es raro encontrar que un nuevo párrafo se inicia con minúscula. Las formas sintácticas pueden a su vez añadir algo más de dificultad a su lectura.

A esto habría que añadir que seguramente quienes redactaban estas cartas o informes, lo hacía de maneras distintas en cuanto a la ortografía y, además, tomar en cuenta que se trata de épocas en las que no se era muy exigente en relación al lenguaje escrito. Se da el caso, por ejemplo, de que en una misma carta o informe, una palabra aparece escrita de forma diferente.

Insertamos esta sección a modo de anexo al capítulo para no interrumpir la fluidez de la lectura del mismo con estas transcripciones. No obstante, a lo largo de dicho capítulo, hemos reproducido segmentos más cortos de algunas de tales escrituras o simplemente se mencionan.

AUDIENCIA DE PANAMÁ

CARTAS Y EXPEDIENTES DEL CABILDO SECULAR DE PANAMÁ

Documentos del Archivo General de Indias
Archivo Nacional de Panamá
Estante 69, cajón 2, legajo 40

Muy poderoso señor

fernando de la Cueva procurador general de la ciydad de panamá dicque que en la dicha ciudad ay un ospital donde desde su fundacion se an rrecebido curado y arreglado los muchos pobres que de hordinario ay y ocurren a la dicha ciudad ansi de los que en ella residen como los que ban de estas partes que por ser como es aquella tierra mal sana y de temple contrario y amenudo enferman y con la largueza y gran caridad que los vecinos an tenido an suplido el poco posible que el ducho ospital tiene yendo alli por semanas por sus personas y de sus mugeres a serbir y rregalar los pobres con mucho gasto de sus haciendas y el cabildo de la dicha ciudad ayudando a' esto y nombrandose patrono y poniendo de su mano los mayordomos el dicho ospital era serbido y probeydo con muchos abundancia esto fue decayendo con los trabajos y necesidades y disminucion y con que el obispo se metió en nombar los mayordomos y tomar en si la administracion del dicho ospital y sus propios y el dicho cavildo de la ciudad compadesiendose suplico a' vuestra alteza hisiese alguna merced al dicho ospital pues en el se resiben y curan los soldados de las armadas y presidios marineros de flotas y armadas de ambos mares y todos los demas hombres y mugeres que destas ban y bienen sin tener otro recurso ni remedio y que hisiese merced al dicho cavildo de les nombrar e ynstituir por patrono con lo qual tomarian sobre sus honbros las necesidades de los pobres y vuestra alteza libre cedula para que el audiencoa ynformase y lo hiço esta no ha parescido ni e hallado en esta corte y agora escriben que el audiencia y presidente bista la necesidad que este ospital tiene del remedio escriven e' ynforman sobre ello.

A vuestra alteza pido y suplico se mande ber y probar como mas conbenga al servcio de dios y de vuestra alteza dando el patronazgo de dicha ciudad al cabildo de la dicha ciudad y haciendole alguna merced y limosna de vuestra real hacienda.

Iten por que en el dicho ospital se rresiben y curan todos los marineros se acostumbra que todos los navios que salen y bienen aquel puerto se saca media soldada para el dicho ospital y será justo se libre cédula para que esta costumbre se conserbe y prosiga.

Iten dos leguas de la dicha ciudad ay una ysla que llaman taboga donde ay tierras e lavor y frutales y maderas y an en ella quedado algunos pocos yndios y quando fue el birrey don francisco de toledo hordeno que aquella ysla se arrendase para el ospital y se hiço algunos años y si se hisiese merced al dicho ospital de esta ysla sin perjuycio de los dichos yndios y que mientras duraren se les dé en ellla lo que bastare para sus moradas y lavores se poderá baler el dicho ospital de doscientos ó trecientos pesos corrientes en que se podrá arrendar cada año.

Iten en las cede bacantes del obispado se le podrá hacer alguna merced.

Iten se le podrá hacer alguna merced de rrenta en tributos bacos del pirú de suerte que se le pague con esto pues aquella ciudad a´servido tanto en el descubrimiento y conquista del pirú como lo tiene provado y consta en este rreal consejo por los papeles que tengo presentados y se an bisto. – suplico a´ vuestra alteza ansi se provea. fernando de la cueva (con su rubrica).

CÉDULA REAL

EL REY

Respuesta a Don Alonso Coronado y Vlloa Alcalde Mayor de la ciudad de San Felipe de Portobelo

Documentos del Archivo de Indias.
Archivo Nacional de Panamá,
tomo 2 estante 109, cajón 1, legajo 40

(23 de octubre de 1621)

Don Alonso de Coronado y Vlloa Alcalde Mayor de la Ciudad de San Felipe de Portobelo, la carta que escribistes al Rey mi señor y padre que este en gloria en veinte de Julio del año pasado de seiscientos y veinte, se ha recibido y visto en mi Consejo de las Indias y os agradezco el cuydado que dezis aveis puesto en el reparo del Hospital de esa Ciudad que estava caido y os encargo lo continueis,

pues demas de ser obra tan de serucio de nuestro señor, es conveniente para el beneficio de la republica.

Tambien os agradezco el averos encargado de la fabrica de la Iglesia de esa dicha Ciudad, y la buen disposicion con que lo haceis, y os encargo lo vais continuando hasta que tenga esta obra la perfeccion necesaria; pues siendo de Iglesia parrochial y en seruicio del culto divino con el que haceis a Dios nuestro señor y al bien publico se terna la consideracion que se requiere y del estado que fuere teniendo esta obra, y la del dicho Hospital me yreis dando abiso en todas ocasiones, o la persona que os sucediere en ese officio. De Valsayn a veintres de octubre de mil y seiscientos y veinte y un años. Yo el Rey - por mandado del Rey nuestro señor – Pedro de Ledezma – Señalada del Consejo.

CARTA DEL PRESIDENTE RODRIGO DE VIVERO Y VELASCO PRESIDENTE DE LA AUDIENCIA DE PANAMÁ

DOCUMENTOS DEL ARCHIVO GENERAL DE INDIAS
PANAMA, 17, R.7, N.139

(5 de agosto de 1623)

El año pasado escrivi a V. Magestad que este espital de su Real patronazgo donde tantos havia que por V. Magestad se ponia mayordomo i capellan y se administrava en la uacante de la audiencia por muerte de Don Diego fernadez de Velasco Don Juan de santacruz y el dotor carrasco le dieron alos hermanos de la Capacha y aun que una delas cossas en que se fundaron fue dezir que havian tenido Una carta del Secretario Pablo de ledezma en que deçia que V. Magestad mandaba benir a estos hermanos deste Reyno quando esto fuese asi parece que pudieron benir a curar los enfermos como la haçen en la nueva spaña pero no a rreciuir el espital con propiedad y aunque es verdad que la clausula con que se les dio fue que trajesen confirmasion dentro de dos años la cual no han traido y el fiscal de V. Magestad pidio amte mi que respeto esto y no se aver podido desposeer a V. Magestad de lo que era suyo le mandan quitar el espital y ponerle como antes estava auiendolo comunicado en el acuerdo parecío que pues yo Savia dado quenta dello el año pasado a V. Magestad Se esperase en este navio de avisso La rrespuesta y por si acaso no la traxere Suplicoi a V. Magestad me ordene y mande lo que en esto he de hazer advirtiendo que los

uienes del espital no se gastan uien en esta administrazion se haçe com fuera raçon guarde Dios a V.Magestad con aumento de mayores Reynos y Señorios Panama y Agosto 5 de 1623.

CÉDULA REAL

EL REY

A la Audiencia de Panama que quite a los hermanos de la hermandad de Juan de Dios la administracion del Hospital de aquella Ciudad, y informe que oidores fueron en que se les diese y ordene que se administre como solia.

Documentos del Archivo de Indias.
Archivo Nacional de Panamá,

(13 de noviembre de 1626)

Presidente y Oidores de mi Audiencia Real que reside en la Ciudad de Panama de la prouincia de Tierra firme he sido informado, que vosotros los oidores en la vacante vltima que uvo del Presidente en esa Audiencia distes el Hospital dessa Ciudad, que es de mi Patronazgo a los hermanos de la hermandad de Juan de Dios, con orden de que uviesen de lleuar aprobacion mia y que sin embargo de que por nola auer lleuado auia pedido mi Fiscal se le quitase el dicho Hospital para que se administrase como antes solia, no se les auia quitado y que los bienes del dicho Hospital no se gastan bien, ni se acude a su administracion como fuera justo, y porque no conuiene que esto pase adelante, os mando que el dicho Hospital le restituyais a lo que estaua antes quitandosele luego a los dichos hermanos de la hermandad de Juan de Dios, pues no se le podistes dar, teniendo cedulas y ordenes del Rey mi señor y padre que santa gloria aya en contrario, y abisarmeis vos el Presidente que personas dessa Audiencia dieron la dicha orden de que se diese el dicho Hospital a los dichos hermanos de Juan de Dios, y que causa tuuieron para hazerlo. Con relacion cumplida de todo lo en esta razon proueido. Fecha en Madrid a trece de Nouiembre de mil y seiscientos y viente y seis años – Yo el Rey – por mandado del Rey nuestro señoñr Antonio Gonçales de Legarda – Señalada del Consejo.

AUDIENCIA DE PANAMÁ

Información de oficio y parte del Distrito de aquella Audiencia

Documentos del Archivo General de Indias
Archivo Nacional de Panamá. Años 1528 a 1691.
Est. 69, cajón 2, legajo 41.

(Hacia el año 1628)

Muy Poderoso Señor Fray Juan Pobre prior del Combeto y hospital de San Sebastian de esta Ciudad del horden de nuestro Beato Padre Juan de Dios y Vicario Provincial de esta Provincia de San Bernardo digo que como a V.ª S le contesta abra tiempo de siete años que binieron llamados por el Gobierno y por la Justicia y Regimiento de esta dicha Ciudad algunos religiosos de mi horden en la Ciudad de los Reyes del Perú y se les entregó la dicha casa y hospital que estava en administracion de una persona secular para que por nosotros se administrase como lo emos hecho gasta oy con tantas mejoras que si no fuera por nuestra asistencia estuviera ya caida y arruinada de todo punto la dicha casa a' cuyo reparo hemos acudido haciendo algunos edificios de nuevo o' derezando otros sin que se aya hecho falta a' la curación de los enfermos pues del dicho tiempo á esta parte se an curado un mil y docientos enfermos de cama en cada un año y que son ocho mil y quatrocientos enfermos en los dichos siete años con tan buen subceso que aun no se an muerto quatrocientas personas bien diferente de lo que antes subsedia como se puede ber en los libros del dicho Hospital y agora e benido a' mi noticia que a titulo de decir es el dicho hospital patronazgo de Su Magestad sea serbido de mandar por una su Real Cedula que nuestro Presidente y oydores infomen de como se dio la dicha casa y que se nos quite y por que el dicho hospital no se hiso y fundo a costa de Su Magestad ni en la fabrica ni en la curacion de los enfermos nunca se an gastado maravedies algunos del Real aver y todo a' sido desde su principios de las limosnas que algunos vecinos an dado y de las que hordinariamente se piden de puerta en puerta de que se sigue no ser casa doctada y que esto con la solicitud y diligencia de los Religiosos a' cresido y a' salido del empeño en que los administradores seglares la habían puesto.

á V.S. pido y suplico se sirba de informar a su Magestad en razon de todo lo referido y pedir la confirmacion de la entrega de la dicha casa a los dichos

religiosos de mi horden y de como no pierde Su Magestad derecho alguno y si para ello fuere necesario se haga informacion de titulo de oficio citado nuestro Fiscal en que rescevire merced con Justicia Fray Juan Pobre.

Rescibase la informacion que ofrece citado el Señor Fiscal y que trayan la cedula de Su Magestad para que se le informe.

En Panama en treinta de Marzo de mil y seiscientos y ocho años estando en acuerdo real de justicia los Señores Presidentes y Oydores de la Audiencia del Rey nuestro Señor se metio esta peticion y salio proveido á ella el decreto de arriba de lerta y rubrica del Señor Doctor Don Miguel de Meñaca oydor a’ que me refiero Esteban Basurto.

Lo qual paso en haz del Señor Licenciado Don Juan de Alvarado Bracamonte Fiscal a’ quien se notifico Esteban Basurto. Haga esta informacion el Señor Doctor Don Miguel e Meñaca’’ Rubricado.

En la ciudad de Panama en doce dia del mes de Mayo de mil y seiscientos y occho años el Señor Doctor Don Miguel de Meñaca del Consejo de Su Magestad y su oydor y Alcalde de Corte en la Real Audiencia y Chancilleria que en esta Ciudad reside en virtud de la comicion dada a’ su merced por el Señor Presidente de esta real Audiencia Conde del Valle de… Bisconde de San Miguel parav que ante su merced se haga la informacion que el Hospital y su prior y Vicario Provincial Fray Juan Pobre pide se haga hizo su merced parescer ante si al Capitan Don Hordoño de Salazar vecino de esta dicha Ciudad del qual su merced tomo juramento en debida forma de derecho y lo hizo y prometio de decir verdad y preguntado al tenor del pedimento dijo que quando este testigo bino a’ esta Ciudad que puede a’ ver veinte y tres años poco mas o menos el hospital del Señor San Sebastian estava en poder de un mayordomo nombrado no sabe si por el Obispo o’ presidente de esta Real Audiencia pero save que se administraba mal asi porqué el mayordomo no asistia ni vivia en el dicho hospital como porque los enfermos boticarios y personas menesterosas para la curacion de los enfermos estavan á salario y no combenian los unos ni los otros en sus obligaciones y despues vio este testigo que por acomodar a’ un clerigo subcedio en la dicha mayordomia el qual dio muy mala quenta de ella y despues paresciendo que se mejoraba esto dandoselo a’ Garcia de Marta que sin embargo de que este testigo le tenia por hombre de bien y buen Cristiano no tenia el despero ni autoridad que abia menester esta mayordomia asi para lo de

fuera de casa como para mandar a' los sirvientes del dicho hospital y pobres y asi iba empeñando los pocos bienes del dicho hospital y menoscabando las camas y demas ropa de manera que biendo este miserable estado en que dicho hosptital estaba y se iba poniendose trato entre vecinos y el cabildo de esta Ciudad Señores de esta Real Audiencia y Obispo que seria bien se tragesen religiosos de la Horden de Juan de Dios á quien se entregase este hospital como en efecto se hizo y al tiempo y quando los dichos religiosos vinieron de la Ciudad de los Reyes este testigo era Alguacil mayor de Corte y como tal la Real Audiencia le mando que entregase el dicho hospital a' los dichos Religiosos y sin embargo de que por ser este testigo vecino pared en medio del dicho hospital sabia y bia las cosas del al tiempo de la entrega bio que era una cosa lastimosa y bergonsosa de la manera que estaba la dicha casa Iglesia enfermeria y camas porque la Iglesia de ninguna manera lo parecia ni abia mas forma que un altar de madera que algunas fiestas se componia las camas y ropa poco malo y sucio y llegando a´la renta no se acuerda en particular mas a' acuerdase de que la mayor parte de las casa estaban muy mal tratadas necesitadas de reparos considerables…

AUDIENCIA DE PANAMÁ

Cartas y expedientes del cabildo secular de Panamá

Documentos del Archivo General de Indias
Archivo Nacional de Panamá
Años 1544 a 1697
Estante 69, cajón 2, legajo 41

(15 de abril de 1628)

Señor. Como sea lo mas importante y lo que mas se mira en la Republica Cristiana, la curacion de los enfermos pobres, para lo cual en todos los Reynos de Vuestra Magestad se han… grandiosos hospitales y muchos de ellos y los mas fundados y sustentados por Vuestra Real persona, y por los Señores Reyes Vuestros progenitores, sea deliverado esta Ciudad en ser medianera con Vuestra Magestad, en la suplica que se le fue pedida por parte de Fray Juan Pobre, Religioso de la Orden del Beato Juan de Dios, Vicario Provincial de esta Provincia, por peticion que presentó en nuestro Cabildo, cuyo traslado se envia

con esta a Vuestra Magestad, a quien suplico humildemente se le haga la Merced que pretende por ser la relacion cierta y verdadera, no obstante que á Vuestra Magestad se le haya informado sinestro por respecto particular ó particularesa contrario al bien comun y general, Por tanto esta Real Ciudad hace empeño con la fé que se debe á Vuestra Real persona que conviene este la administracion de este Ospital en los hermanos de esta Religión, por la experiencia que se tiene de su continuacion, asistencia cartitativa y provechosa á la salud espiritual y temporal de los Pobres en superior grado, pues desde que ellos la tienen se ven sin comparacion muchos y mayores adelantamientos, cuidado y puntualidad en la curacion y Administracion de los Santos Sacramentos, que cuando se administraba por el mayordomo, que claro se veia perecer los enfermo y ser muchos mas los que se morian que los que sanavan, respecto de lo cual deve Vuestra Magestad acudir con la liberalidad Real que en semejantes obras acostumbra, en la confirmacion pedida, y hacer limosna siquiera por una vez de á este Ospital para que se acave el cuarto de la enfermeria , y no se prosigue por haver pagado estos Religiosos nueve mil pesos en que estava empeñado el Ospital por el poco cuidado de los Mayordomos pasados para lo cual ha sido forzoso escacear los gastos de los enfermos. Y por estar a cargo de esta Ciudad otros seis Conventos de Orden mendicantes privilegiadas, siendo este lugar tan corto que apenas hay cuatrocientos vecinos, y no alcanzan sus limosnas á suplir tantas necesidades mayormente concurriendo siempre á el, pasageros de la Provincias de España, el Peru y otras partes, continuos, da pocas esperanzas que sin Vuestra Real tenga fin esta obra, que á no estar tan empeñada esta Ciudad, pidiera licencia a Vuestra Magestad para que de sus priopios, se acavase este cuarto, lo cual no es posible en muchos años por su empeñoñ.

Queda confiada en la Merced y amparo de Vuestra Magestad cuya Catolica persona guarde Dios, Panama 15 de Abril 1628 (siguen las rubricas de los miembros del Cabildo).

AUDIENCIA DE PANAMÁ

CARTA DE LA AUDIENCIA DE PANAMÁ

Archivo General de Indias
PANAMA, 18, R.6, N.74 – 1

(Año 1631)

Ahora, por Cédula de 31 de mayo de este año manda su V. majestad se le informe muy en particular el estado de los hospitales de este Reino, y cumpliendo este mandato, certificamos que hay sólo dos hospitales en todo el distrito de esta audiencia, el uno en esta ciudad y el otro en la de Portobelo y ambos del patronazgo Real. La renta que tiene el de Panamá es la que han dado los vecinos y Consejo de esta ciudad, de limosnas y un noveno y medio de la gruesa de los diezmos muy tenues, y la Real Hacienda no concurre con gasto alguno. Al de Portobelo se dan del Real haber dos mil ducados para la cura de infantería de los castillos, soldados y gente de flotas y armadas que vienen y la ciudad da quinientos pesos. En el de Panamá hay siete hermanos del beato Joan de Dios, los dos sacerdotes que lo eran antes de tomar este hábito, y el uno de ellos capellán que lo fue. Esta audiencia con su caudal ha aumentado la renta de este hospital, estos dos sacerdotes administran los santos sacramentos a los pobres enfermos que de ordinario son en cada un año de mil a mil y doscientos. Los otros cinco sirven en la botica, barbería, y demás ministerios inferiores de la casa, con que se ahorran muchos salarios, dales el hábito de estos hermanos el que haze officio de prior conforme a sus bullas y atendiendo a la necesidad de la casa que tiene ciento y diez camas para todo género de gentes, de muchas y varias enfermedades, por no haber otro albergue son muy pocos los hermanos. Administran este hospital estos religiosos por Cédula Real de 1º de junio de… Las rentas las... el prior y da quinta al presidente de esta audiencia y las últimas se dieron ahora dos años al presidente don Álvaro de Quiñones tenía de renta este hospital antes que lo administraran los hermanos, cinco mil patacones***** en posesiones casas de tablas que requieren muchos y continuos reparos, han aumentado otros cinco mil, tres mil en posesiones que han comprado, mil de asistir a los entierros y decir misas, y mil de la limosna ordinaria que les den los vecinos y todo se emplea en el ministerio de la

hospitalidad, gastos ordinarios de la casa, que para sino adquieren demás de esto tiene esclavos y otros bienes que valdrán veintemil pesos poco más o menos son muy ejemplares religiosos y de muy buena vida tanto que con su ejemplo se inclinan hombres de caudal a tomar el hábito.

En el hospital de Portobelo hay un sacerdote de los Hermanos entregaselo ahora dos años el presidente don Álvaro de Quiñones visto que se perdía por la mala administración de los mayordomos y administradores pasados y que estaba cerrado lo más del tiempo y en el de flotas y galeones no había acogida y hoy hay cura y regalo continuo de enfermos es importantísima la asistencia de estos hermanos por los muchos pobres que concurren de todas

partes y en ellos hallan consuelo y alivio espiritual y temporal con todo lo necesario para sus dolencias con mucho aseo limpieza y … caridad y si faltan padecerían los pobres enfermos y escaparan pocos, porque esta tierra es supultura de pasajeros, y más lo será faltando el regalo y cura y esto parece de esta audiencia y en lo demás obedecen a lo que se sirviere mandar V. majestad que … de Panamá y septiembre 16 de 1631.

Siguen las firmas de el presidente, Álvaro de Quiñones Osorio, y los oidores, Sebastián Álvarez de Avilés y Valdés, Miguel de Meñaca, Juan Bautista de la Gasca, y Juan de Larrinaga Salazar.

EXPEDIENTEN SOBRE EL ESTADO DEL HOSPITAL DE PORTOBELO

Archivo general de Indias
PANAMA, 23, R.2, N.51

(1663)

Por la Çedula de 30 de Marzo del año pasado de 1662 se sirve V. Magestad, mandarme que luego que la Reciva de las hordenes necesarias alos Oficiales dela Real Hazienda de este Reyno para que Retengan la mitad de todas las Rentas y mercedes que estan situadas en a caxa del, Y que se Remitan Rexistradas por quenta aparte (como se hace) en estos Galeones y según la Relacion que con dicha Çedula Vino firmada delos Contadores de quentas que Residen en el consejo, En lo Referido es comprehendida la merced hecha de dos mill ducados al Ospital desta Ciudad de Portouelo acuya causa, Y el mandar

V. Magestad por otra Real Çedula del 18 de Octubre del dicho año que solo queda pagar enel, lo que importaros los Salarios de los Ministros y las Situaciones de los Castillos y Presidios (es Visto excluirse dicho Ospital) é dejado de satisfacerle lo que tan precisamente necesita por que siendo como es este lugar esteril de todo genero de Vastimentos.poco sano de ningun Regalo, y el mas continuo y principal transito delas Indias y forçosamente á de estar siempre como lo esta lleno de enfermos, aquíenes si les falta el Remedio de esta graxia les biene a faltar tambien en cierto modo la esperanza dela Vida, Y aun que por mi parte, y como quien tiene la necesidad presente, de mi caudal le é asistido no es el que Vasta a laque se Reconoce de que á Resultado de que el Prior y Religiosos ayan diligenciado el que seles admita la dexacion dela administracion de dicho Ospital, lo qual no é consentido antes por aquellos buenos modos que me an parecido comvenientes, los é persuadido a que continuen su exercicio y su piedad en la curacion de tantos Pobres, y particularmente enla delos Soldados de estos Castillos, quienes si se hallan faltos de estos Refugio, pronto tambien lo estuvieran en la defensa que tienen en el numero de su dotacion y con auer ofrecido a dicho Prior y Religiosos hacer este informe, y esta suplica a V. Magestad, é conseguido el que no prosigan con su intento, y que perseueren en las obligaciones de su instituto, quedando todos con mucha confianza, de que en la primera ocasión les bendra el alivio y consuelo que esperan dela mano poderosa de V. Magestad cuya Catholica Real persona guarde Dios como la cristiandad á menester. Portouelo 9 de Abril de 1663. Firmado Fernando de la Riva Agüero, Presidente de la Audiencia.

CÉDULA REAL

EL REY

A los oficiales de la Real hazienda de Panamá que acudan con puntualidad al Hospital de la ciudad de Puertovelo con los 2 M ducados de su situazion.

Documentos del Archivo de Indias.
Archivo Nacional de Panamá,
Estante 109, cajón 1, legajo 1.

(18 de julio de 1664)

Offiziales de mi Real hazienda de la Ciudad de Panama en la Provincia de tierra firme mi Audiencia Real de esa ciudad de ocho de septiembre de mill y seiscientos y sesenta y tres me dio quenta de que estando la ciudad de Puertovelo en el conflicto de que el enemigo yntentaria ymbadirla se inquietaron los religiosos de san Juan de Dios con pretesto de que no se les havia de detener la situacion que goçan en esa mi
caja y desampararon el Hospital con quince pobres que en el havia y refiere todo lo demas que en esa ocasión paso remitiendo los autos hechos en en raçon de ello, y haviendose visto por los de mi consejo de Indias con lo que me scrivio el Presidente de la dicha mi Audicencia en carta de seis de octubre del dicho año de seiscientos y sesenta y tres y otros papeles tocantes a la materia, y lo que sobre todo dijo y pedio mi fiscal en el ha parecido, (entre otras cosas) ordenaros y mandaros (como lo hago), que de aquí adelante acudais al dicho hospital con los dos mill ducados de renta que tiene cada año situados en esa mi caja de manera que aya toda puntualidad en asistirle con ellos quedando adbertidos de que por ningun caso ni raçon haveis de faltar al cumplimiento de lo referido por las que ay del servicio de Dios nuestro señor, y mio para que se execute asi y por lo que conbiene que se obserbe lo contenido en esta cedula sin contrabenzion alguna por otra del mismo dia mando a mi Audiencia Real de esa ciudad que cuide mucho de que el dicho Hospital se le asista puntualmente con la dicha renta que asi es mi voluntad, y del Recibo de este despacho me dareis quenta en el dicho mi consejo fecha en Buen retiro a diez y ocho de Julio de mill y seiscientos y sesenta y quatro años - Yo el Rey – Por mandado del rey nuestroseñor Don Juan del Solar – señalada del consejo.

CÉDULA REAL

EL REY

A la Audiencia de Panama ordenandole lo que ha de executar con los religiosos de san Juan de Dios que desampararon el hospital de Puertovelo y que disponga e le asista puntualmente con su situado.

Documentos del Archivo de Indias.
Archivo Nacional de Panamá,
tomo 6 Estante 109, cajón 1, legajo
1.
(18 de Julio de 1664)

Presidente y oydores de mi Audiencia Real de la Ciudad de Panama en la Provincia de tierra firme mi Audiencia Real de esa ciudad de ocho de septiembre de mill y seiscientos y sesenta y tres referis que en ocasión de hallarse la ciudad de Puertovelo en el conflicto de que el enemigo yntentaria ymbadirla se inquietaron los religiosos de san Juan de Dios con pretesto de que no se les havia de detener la situacion que goçan en esa mi caja real y desampararon el Hospital con quince pobres que en el havia sin que el haverles persuadido con todas las consideraciones que mas les devieran obligar a tener la mano en el esscandalo que causaron ni las limosnas con que se les asitio y ofrecimientos que se les hiço huviesen sido bastantes para suspender su resolucion y representais los inconvenientes que tendria el dejar consentido lo referido, y lo que por vuestra parte se obro, para que se acudiese a la curacion de aquellos enfermos, como mas partiularmente consta de todo por los autos que remitisteis, y haviendose visto por los de mi consejo de las Indias con lo que en raçon dello me escrivisteis vos el Presidente en carta de seis de octubre del dicho año seiscientos y sesenta y tres y otros papeles tocantes a la materia, y lo que sobre todo dijo y pidio mi fiscal en el, ha parecido ordenaros y mandaros (como lo hago) remitais a estos reynos en la primera ocasión de Galeones a fray francisco Gonzales Prior que entonces hera del dicho Hospital, y a otros dos religiosos que sean los que mas se excedieron en desampararlos y estuvieren mas culpados en lo que en esto se obro y cuideis mucho de que se asista con puntualidad de aquí adelante al dicho Hospital con los dos mil ducados que tiene cada año situados en mi caja real de esa ciudad que por otro despacho de la fecha deste ordeno a los offiziales de mi hazienda de ella lo executen asi y que por ningun caso ni raçon se falte a su cumplimiento por las que ay del servicio de Dios nuestro señor y mio para que esto se obserbe sin contravencion alguna y dareis orden a la ciudad de Puertovelo para que ór su parte aya la misma puntualidad en pagar al dicho Hospital cada año los quinientos pesos de su obligacion sin admitirles excusa alguna para dejarlo de hacer y a vos el Presidente os encargo que por los merdios mas suabes que os dictare vuestra prudencia y tuvieredes por convenientes procureis que los demas religiosos de la dicha orden de san Juan de Dios excepto los tres que (como queda dicho) se an de embarcar para españa buelban al dicho hospital a continuar en la cura de

los enfermos en la misma forma y con la mesma disposicion que lo han hecho hasta aquí, y del recibo y execucion de lo contenido en esta mi cedula me dareis quenta en la primera ocasión fecha en Buen retiro a diez y ocho de Julio de mil y seiscientos y sesenta y quatro ños – Yo el Rey – Por mandado del rey nuestro señor – Don Juan del Solar – Señalada del consejo.

AUDIENCIA DE PANAMÁ

Información fecha en la Real Audiencia de Panamá de la gran necesidad y pobreza del hospital de San Sebastian de la dicha ciudad va cerrada y cellada con parecer de la Real Audiencia.

Documentos del Archivo de Indias
Archivo Nacional de Panamá
Estante 69, cajón 3 legajo 31

(14 de julio de 1665)

Muy poderoso señor Geronino de medina en nombre y como mayordomo del ospital de San Sebastian de esta Ciudad digo que el dicho hospital de San Sebastian a´ venido a tanta pobreza que no tiene con que acudir como conviene al regalo y cura de los pobres enfermos que alli acuden y en especial a los que combalecen y asi se mueren muchos Por andar durmiendo Por los suelos y comiendo en las guertas frutas.

Y a los Ministros fforcosos del dicho hospital como sin medio barbero cirujano boticario y los demas no hay con que pagallle sus salarios y si ellos no se pueden conservar y las causas de tanto daño son los siguientes

1 Los tratos y comercios de esta Ciudad desde doce o quince años a’ esta parte ha venido en notable disminucion asi por ser haver muerti mucha gente.

2 Como por se haver dejado los mercaderes y cargadores de gruesos caudales de sevilla de tener en esta Ciudad sus factores que antes tenian.

3 Otros muchos se han ido a españa y al pirú y a otras partes por ser la tierra costosa y enferma y las ganancias pocas y los gastos muchos Respecto de las averias de armada y derechos muchos que los mercaderes pagan y Riesgos de mar y enemigos y poco despacho de las mercaderias.

4 Los que han quedado en esta Ciudad comunmente estan de hordinario con tantas necesidades que aunque todos desean hacer limosnas y se animan cuanto pueden a ello son pocas las que se juntan.

5 Las casas que el hospital tiene en esta Ciudad que seran hasta dies u once Pares con la falta de los vezinos y moradores y caudales muchas estan la mayor parte del año del todo vacias y las que se alquilan ganan dos tercios o mas de la mitad menos que solian Rentar cada año agora no rretan aun la mitad.

Y como esta es la sustancia haciendo que el dicho ospital tiene como ha venido en tanta quiebra y tambien las limosnas esta pobrisimo.

Y el concurso de los muchos pobres que a el se vienen a curar es mayor cada dia por que como crecen las necesidades y esta Ciudad es el paso por donde van de españa al pirú y del pirú a' españa vienen de todas y asi si no se remedia y suple su necesidad vendrá a' ser forozoso cerrarse y seria gran daño para todos los que cursan estas carreras y rresiden en este reino.

Seria Remedio que Vuestra Real Persona le hiciese merced de señalarle en Sevilla quatro mil ducados cada año que le vinieren empleados en las cosas que el mayordomo pidiese con aquerdo de vuestro presidenrte de esta Real audiencia y ffiscal della por memorial firmado de todos.

O quando este ligar no oviese le hiciese Merced de hasta seis mil pesos ensayados de renta cada año en algun repartimento del pirú y para que esto se consiga.

A Vuestra Alteza suplico mande se rresciva informacion del sus dicho y lo que mas conviniere al tenor de los Capitulos y rrelacion de este pedimento conforme a la ordenaça cerrada y sellada con el parecer de nuestro presidente e oydores se ynvie a Vuestro Real Consejo de las Indias para que en el visto y consutado con vuestra Real persona sea servido de hacelle alguna de las mercedes que pide ó poner el rremedio que mas viere convenir que en ella se hará a Dios nuestro Señor gran servicio y a toda esta tierra mucha merced y pido justicia y para ello…

Otro si en el interin que esto se efectua por ser tan urgente la presente nscecidad suplico a Vuestra Alteza mande se haga algun socorro desta rreal casa a el dicho hospital y para ello … Geronimo de medina

Decreto Hagan informacion con citacion y… al Señor licenciado cristobal cacho de Santillana.

En panamá a catorce de Julio de mill y seiscientos y cinco años estando en acuerdo de justicia los Señores Presidente e Oidores se metió esta peticion y

salio proveido el decreto de arriba de letra y rubrica del señor licenciado alvaro zambrano oydor a qye me refiero Pedro gonçales Rangel

CÉDULA REAL

La reyna Gobernadora

Al General de la orden santo Domingo en respuesta de lo que escrevio sobre que en Puertovelo se hiciese un Hospital para los religiosos de su orden.

Documentos del Archivo de Indias.
Archivo Nacional de Panamá,
Estante 109, cajón 1, legajo 1.

(29 de marzo de 1667)

Reverendo y dovoto Padre General de la orden de señor santo domingo por henero pasado deste año se recivio vuestra carta de Diez de Noviembre de siesciento y sesenta y quatro en que referis que el convento de vuestra religion de la ciudad de Panama es capaz de sustentar en el de Puertovelo una casa de Hospicio para que en tiempo de flotas puedan estar con los religiosos della que pasan por allí y que el Prior del dicho convento pondria tres y los sustentaria a todos teniendo oratorio sin puerta a la calle en que domesticamente pudiesen decir misa y suplicais os mande dar licencia para ello y en caso que se os conceda tenga por vien que sea Prior y vicario de aquel distrito por quatro años fray Hernando de Valdes cuyos Patentes remitisteis con la carta citada previniendo en ella que caso que haya raçon para que esto no se ejecute fuese servida de mandaros volver las dichas Patentesde y haviendose visto por los del consejo Real de las Indias con lo que sobre ello dijo y pidio el fiscal del ha parecido responderos que tiene ymcombeniente al concederos la licencia que pedis para que se haga el dicho Hospicio por el que se sigue de que se aumenten conventos de religiosos en las Indias como vos lo reconoceis siendo esto causa de haverse y prohivido Generalmente desde el año de seiscientos y cinquenta y tres el que se funden en ellas conventos ni ospicios sin licencia y ordenadose demuelan los que se huvieren hecho sin ella y dos o tres religiosos en una casa no parece puedan vivir con la obserbancia que combiene y asi se os buelben con este despacho las Patentes que vinieron con vuestra carta de

Madrid a veynte y nuebe de Março der mil y seiscientos y sesenta y siete años – Yo la Reyna – Por mandado de su Magestad – Don Juan del Solar – señalada del consejo.

ÉPOCA DE LA UNIÓN A COLOMBIA

Desde 1821 a 1903

HITOS DE LA MEDICINA DEL SIGLO XIX

1816	Rene Laennec inventa el estetoscopio.
1818	El obstetra inglés James Blundell realiza con éxito la primera transfusión de sangre humana.
1847	El cloroformo es usado como anestésico por James Simpson.
1851	Herman von Helmholtz inventa el oftalmoscopio.
1853	Charles Pravaz inventa la jeringa hipodérmica.
1854	F. Nightingale y M. Seacole pioneras de la enfermería moderna con los heridos de la guerra de Crimea (1854-55) / John Snow descubre que el cólera se transmite por el agua.
1865	Joseph Lister desarrolla la cirugía antiséptica rociando ácido carbólico sobre los pacientes durante las cirugías.
1875	Robert Koch aísla el germen que causa el ántrax.
1879	Primera vacuna contra el cólera y se descubre el bacilo de la lepra.
1881	Primera vacuna contra el ántrax por Pasteur y colaboradores.
1881	C. Finlay presenta su teoría de la transmisión de la fiebre amarilla por un mosquito. Nace el suero contra la fiebre amarilla.
1882	Robert Koch aísla el germen de la tuberculosis y Edwin Klebs el de la difteria.
1883	Koch aísla el germen que causa el cólera en los humanos.
1884	La cocaína es usada como anestésico local.
1885	Pasteur desarrolla la vacuna contra la rabia. El doctor George E. Holtzapple inicia la oxigenoterapia en Loganville (Pennsilvania) en un paciente con neumonía.
1888	Se describe la enfermedad celíaca en Inglaterra.
1890	Se descubre la inmunización contra la difteria y contra el tétanos.. Se empiezan a utilizar guantes de caucho para las cirugía
1895	Se descubren los rayos X por el físico alemán Wilhelm Conrad Röntgen.
1896	Se crea una vacuna contra la tifoidea.

LA MEDICINA EN EL SIGLO XIX

Panorama general

En los años que transcurrieron entre 1821, año de nuestra unión a Colombia, y 1903, año de nuestra separación de esa nación, la medicina logró grandes avances gracias a los que se produjeron en anatomía, fisiología, microbiología y otras ciencias como la química, la física y la botánica, pero también influyeron en esos progresos, los que se dieron en las comunicaciones con los ferrocarriles, los barcos a vapor más rápidos que los de vela, las publicaciones médicas y los diarios. Estos medios de transporte y comunicación permitieron una mayor y más rápida difusión de las ideas y los conocimientos que se iban desarrollando en los países más avanzados de la época. A fines de siglo, se dieron importantes logros como la asepsia en los procedimientos quirúrgicos y obstétricos; la pasteurización; la protección contra varias patologías infecciosas mediante las vacunas; la invención de medios de diagnóstico como el estetoscopio, el oftalmoscopio y los rayos X; inicios de la aplicación de la anestesia, mejoramiento de las técnicas quirúrgicas y ortopédicas y otras.

Alfonso Nadal dice, en el apéndice del libro *Los discípulos de Hipócrates,* de K. Pollack, que:

> "Durante los primeros años del siglo XIX, los métodos terapéuticos básicos empleados consistían en regímenes dietéticos generales, ejercicio físico, reposo, baños y masajes, sangrías, escarificaciones, empleo de ventosas, cauterización, transpiración, eméticos, purgantes, enemas y fumigaciones. Se disponían de multitud de plantas medicinales y remedios minerales, pero solo un pequeño número tenían un fundamento fisiológico o incluso empírico: la quinina para la malaria, la digital para la insuficiencia cardiaca, la colquicina en la gota y los opiáceos para el dolor. Se utilizaban compuestos arsenicales para el tratamiento de la fiebre intermitente, la parálisis, la epilepsia, edemas, raquitismo, enfermedades cardiacas, cáncer, ulceras. El antimonio era utilizado para las infecciones parasitarias. Las enfermedades infecciosas Eran las enfermedades más frecuentes y mortales a principios del siglo XIX. La guerra propiciaba un medio idóneo para su desarrollo de forma epidémica. En la expansión de estas epidemias tenía un papel decisivo el escaso nivel de vida de una población básicamente agrícola, de auto subsistencia, con bajo nivel cultural e higiénico, escasez de médicos y escasa demanda de sus servicios por una población que consideraba la mortalidad como un parámetro natural e ineludible en muchos casos (Pérez Moreda, 1980). Dependientes de las condiciones de vida, las enfermedades infecciosas se presentaban, en el siglo XIX, como enfermedades sociales típicas.

La inexistencia, o ineficacia, de la actuación pública que ayude a combatirlas, contribuye a reforzar el carácter discriminador que las distingue. La infección hacia estragos entre las clases bajas y solía respetar a los núcleos privilegiados”.

Hasta bien avanzado el siglo, no obstante los progresos que la medicina iba realizando, muchos médicos seguían basando su práctica en el equilibrio de los humores y la teoría miasmática para explicar las enfermedades y tratarlas en consecuencia. La verdadera revolución médica fue iniciada, no precisamente por un médico, sino por un químico: Louis Pasteur. A partir de sus trabajos sobre sobre los gérmenes como organismos patógenos, la esterilización y la asepsia, las cosas fueron cambiando con una rapidez nunca antes conocida en la historia de la medicina. También hay que dar crédito principal en el impulso de este progreso, a otro personaje no médico, Wilhelm Konrad Röetgen, con su descubrimiento de los rayos X, que por primera vez permitió la exploración interna del organismo sin necesidad sin tener que abrirlo. Todas las especialidades médicas se beneficiaron de estos descubrimientos. Los médicos iban ya dejando la mala imagen de “charlatanes” que en siglos pasados, no con poca razón, se les había endilgado, aunque pagaran justos (los menos) por pecadores. Hay que ser objetivos y decir que este proceso de “cientifización” se venía ya dando desde antes de los descubrimientos citados, pero faltaban el conocimiento real y la evidencia sobre la cual fundamentarse. El pensamiento y el ejercicio empiezan a liberarse de antiguas ataduras dogmáticas: el racionalismo médico va dejando paso a la observación y la experimentación, no sin resistencia, por supuesto, de los representantes de las viejas escuelas. Sin embargo, este fue un proceso lento hasta la llegada de los hitos de la medicina que hemos mencionado. En España, país al que aún estábamos sometidos en los albores del siglo XIX, en palabras de Alfonso Nadal, la medicina estaba mucho más próxima a la que se practicaba en el siglo precedente, alejada del conocimiento y el progreso europeo, y no empezó a ser una medicina verdaderamente científica hasta mediados del siglo. En España, según Nadal, “durante la segunda mitad del siglo la medicina interna y la patología alcanzaron el desarrollo suficiente para que desapareciera la medicina especulativa”

Un hecho importante que se dio en el siglo XIX fue el que la Cirugía fuera considerada una ciencia con todo derecho, llegando ya a fusionarse con la

medicina. Al progreso de las técnicas quirúrgicas y a una mayor tasa de sobrevivientes durante y después de las operaciones, contribuyeron de manera decisiva la introducción de la anestesia y la antisepsia; esta última iniciada poco antes de Pasteur por Lister como ya hemos mencionado más arriba en este libro. Mejoraron muchas técnicas como las amputaciones, las ligaduras arteriales y la corrección de fracturas, el tratamiento de las heridas infectadas, métodos obstétricos y otros. Las campañas militares de finales del XVIII y principios del XIX, fueron el escenario donde se desarrollaron muchos de las técnicas de cirugía traumatológica, especialmente las guerras de Napoleón cuyo médico personal, el Barón Dominique Jean Larrey (1766-1824), desarrolló innovaciones en artes quirúrgicas y amputaciones, además de ser el primero que creó una ambulancia que se usaba para trasladar soldados heridos. Se cuenta que sólo en la batalla de Borodino realizó más de doscientas amputaciones, las que practicaba dando al paciente bebidas alcohólicas como anestésico y un trapo para morder como medida para soportar el dolor. También utilizó la congelación para reducir el dolor. Asimismo, hizo observaciones sobre la hemostasia, las manifestaciones clínicas del tétanos, y sobre técnicas de drenaje de empiemas.

No obstante los avances que se fueron dando, como se dice en el *Tratado de Medicina Interna de Cecil-Loeb (23ª. Edición)*:

> "Hasta el final del siglo XIX, la escases de conocimientos médicos podía quedar ejemplificada con mayor crudeza en los hospitales y cuidados hospitalarios existentes. Aunque los hospitales brindaban atención a todos aquellos que, salvo los más ricos, no podrían obtener en ninguna otra parte, existe poca o ninguna evidencia de que estas instituciones mejorasen el desenlace de las enfermedades. El término *hospitalismo* ha sido referido no tanto a la pericia en los cuidados hospitalarios sino más bien al conjunto de aflicciones iatrogénicas provocadas por la propia estancia en el hospital."

La medicina decimonónica en Colombia

Desde 1821 hasta 1903, Panamá formó parte de Colombia en sus diferentes etapas: Gran Colombia (1819-1831), Nueva Granada (1831-1858), Confederación Granadina (1858– 1863), Estados Unidos de Colombia (1863-1886) y República de Colombia (1886-1903). Durante esos ochenta y dos años, los panameños eran granadinos o colombianos, sujetos a las mismas leyes y compartiendo las mismas costumbres y vicisitudes, y naturalmente, las relacionadas con la medicina. Por eso, es importante que hagamos una breve

revisión de cómo era el ambiente médico en la unión granadina y después en la República de Colombia durante el siglo XIX.

Colombia, igual que España desde mediados del siglo XVIII, estuvo muy influenciada por las corrientes médicas francesas, especialmente porque al país fueron, después de 1810, una pléyade de médicos galos quienes llevaron consigo las ideas médicas de François Joseph Víctor Broussais (1772-1838). Fue un controvertido galeno, figura señera de la medicina parisina y quien propugnaba los tratamientos a base de sangría, sanguijuelas y dietas. Concebía los procesos morbosos como originados por una irritación del tracto gastrointestinal que se comunica a otros órganos del cuerpo "simpatéticamente". Siendo ésta la causa de las enfermedades, la terapéutica debía ser de tipo debilitante, y por eso la extracción de sangre mediante la sangría o las sanguijuelas, además de las dietas. Según Néstor Miranda Canal "la medicina de Broussais impregnó el plan de estudios de 1826 para la Escuela de Medicina de la Universidad Central de Bogotá, aun cuando entre los textos recomendados figuraban obras de grandes nombres de la medicina "propiamente moderna" que se estaba gestando en los hospitales y escuelas de medicina de Francia, como Bichat, Magendie, Pinel, Bayle, Roche y Orfila. Las ideas de Broussais dominaron la práctica de los médicos colombianos de las primeras décadas del siglo XIX en los centros urbanos de cierta importancia, como Bogotá, Medellín, Cartagena y Popayán".

Broussais publicó en 1808 *Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques (Historia de las inflamaciones o la inflamación crónica)* y en 1828 *De l'irritation et de la folie* (*De la irritación y la locura*). Tuvo mucha influencia en la medicina francesa, en Europa y como ya se ha dicho, en Colombia, pero también recibió duras críticas por sus métodos de tratamiento.

Otras corrientes médicas que estuvieron representadas en Colombia eran el "sistema brunoniano de medicina" y la homeopatía. La primera, basada en las ideas del médico escocés John Brown (1735-1788), explicaba las enfermedades como una deficiencia o un exceso de estimulación. En virtud de esto, unas enfermedades, las causadas por una deficiencia de estímulos, se trataban con estimulantes, mientras que las otras, las causadas por un exceso de estímulos, se trataban con sedativos. Sus teorías fueron publicadas en el libro *Elementa*

Medicinae en 1780. Su influencia en Colombia parece haber sido menor que la de Broussais.

La homeopatía, la otra tendencia médica influyente en Colombia desde mediados del siglo XIX hasta la actualidad, fue desarrollada originalmente por el alemán Cristiano Federico Samuel Hahnemann (1755-1853). La homeopatía se fundamenta en la máxima que dice que: "lo similar se cura con lo similar". Por un proceso de dilución progresiva de un ingrediente activo ("dinamización"), procuran dejar cantidades mínimas del principio activo, en consecuencia con la creencia de que cuanto más diluido en agua esté un ingrediente activo más potente se hace. La homeopatía no ha podido demostrar ser más efectiva que la utilización de placebos, no considerándose hoy como una verdadera ciencia médica por sus postulados dogmáticos no contrastados con la experiencia clínica. A pesar de ello, es muy popular en casi todo el mundo.

Las doctrinas fisiopatológicas y etiológicas se fueron incorporando poco a poco entre los médicos después de la década de los 60, pero, según explica N. Nadal, "su asimilación efectiva y, sobre todo, su introducción en el ejercicio médico, se dieron con un desfase considerable".

La población colombiana sufría los embates de enfermedades como la malaria, la lepra, la tuberculosis, el dengue, la neumonía, las tifoidea, la meningitis, las gastrointestinales, las patologías venéreas y el alcoholismo como las más comunes. La mortalidad infantil era muy alta y la expectativa de vida, que en 1800 era de 24.7 años para los hombres y de 27.8 para las mujeres, al final del siglo era de 32.5 y 35 años respectivamente (C. E. Flórez y O. L. Romero). La pobreza y la calidad infrahumanas de muchas viviendas agobiaba a la mayoría de la población, además de que las guerras que se habían sucedido a lo largo del siglo dejaron como resultado, aparte de los muchos fallecidos, un gran número de viudas y huérfanos y por tanto un aumento de mendigos y de niños abandonados. Aunque se había elevado en unos ocho años, si se compara con la actual, la expectativa de vida era aún muy baja. La salud pública estaba en condiciones precarias debido a la falta de infraestructuras sanitaria.

Próspero Pereira Gamba, en su recopilación de 1859 de los trabajos científicos del médico granadino Antonio Vargas Reyes, se refiere así al estado de la medicina en la Nueva Granada:

> “El Gobierno colonial había lanzado un anatema bárbaro contra la ciencia de la salud, considerándola solamente como el arte de curar, i relegando la medicina operatoria, parte quizá las más delicada de este noble ejercicio, a los talleres de flebotomianos i barberos; de modo que, pesando aquella gran preocupación sobre un ramo tan indispensable al hombre, poco fue lo que se pudo lograr en la República de Colombia relativamente a la forma definitiva que había de tomar más tarde este utilísimo conocimiento; aunque sí empezó con la independencia de la Patria la fundación de las escuelas de medicina.”

No es hasta 1886 cuando se establecen normas de salud pública con la Junta Central de higiene para el manejo de aguas y medidas preventivas de enfermedades epidémicas, y en 1877 se inició la construcción de acueductos por tubería de hierro y alcantarillas. Antes de esta fecha existían unos pocos acueductos en la ciudad de Bogotá. Como dato complementario, interesa anotar que para mediados del siglo XIX, la población colombiana era de 1,800,000 habitantes aproximadamente. La cantidad de médicos, aunque aún insuficiente, ya empezaba a aumentar con la llegada de extranjeros y la creación de facultades de medicina. Como referencia, podemos mencionar las estadísticas que se efectuaron en 1870 en el Departamento de Bolívar y que hemos obtenido de S. P. Solano. Según dichas estadísticas, en Cartagena había registrados 19 médicos para una población de 8,613 habitantes, lo que hace un promedio de un médico por cada 450 habitantes aproximadamente, y en las provincias de El Carmen y Mompox, un médico por cada 558 y 3750 respectivamente. Las dos primeras revelan una relación médico/habitantes como la de muchas ciudades modernas, más no así la última que es muy baja. No tenemos información en este sentido respecto a la ciudad de Bogotá para la época.

Jalones importantes en la evolución de la medicina colombiana son la creación de facultades de medicina y de sociedades médico-científicas. El 11 de septiembre de 1827 se instaló la Universidad del Cauca mediante decreto dictado por el general Francisco de Paula Santander del 24 de abril del mismo año, incluyendo entre sus primeros programas la enseñanza de la medicina. Por el mismo decreto del General Paula Santander, se creó en 1826 la universidad en la región Caribe de Colombia Cartagena, y el 6 de octubre de 1827 Bolívar la oficializó, naciendo de esa manera la Universidad del Magdalena y del Istmo

(Panamá). El 3 de febrero, también de 1827, se creó la Facultad de Medicina por el Congreso a instancias del Secretario del Interior José Manuel Restrepo.

Dentro de este devenir de la medicina en Colombia, se debe señalar la ley del 14 de mayo de 1850 que establece el libre ejercicio y enseñanza de la medicina sin la intervención del Estado. La misma ley dictaba que "el grado no era necesario" para ejercer las profesiones, con excepción de la Farmacia. El doctor Antonio Vargas Reyes junto a otros distinguidos profesores de medicina, fundó una Escuela de Medicina con carácter privado el 19 de febrero de 1865, iniciando clases con veinte alumnos (R. de Zubiria).

En 1867, mediante la ley 66 del mes de septiembre se organiza la Universidad Nacional incorporando las dependencias del Instituto de Ciencias y Artes, la Escuela Privada de Medicina, el Colegio de San Bartolomé y parte del Hospital de San Juan de Dios. La enseñanza en esta universidad sería gratuita y para todos los ciudadanos, rompiendo así con el modelo liberal de enseñanza que había primado anteriormente. La Facultad de Medicina inició labores a mediados de 1868 exigiendo como requisitos para su ingreso ser bachiller (haber tomado y ganado los cursos de la Escuela de Literatura y Filosofía), y haber aprobado los cursos correspondientes al primer año de la enseñanza en la Escuela de Ciencias Naturales.

Se fundaron después la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, la Academia de Medicina de Medellín, y la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bolívar. El objetivo de estas sociedades era el desarrollo de una medicina más acorde con las condiciones geográficas y características fisiológicas de la población (M. P. Eraso Soler). En cuanto a las sociedades científicas, en 1859 se funda la Sociedad de Naturalistas Neogranadinos que duró hasta 1861; en 1873 la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, que se convirtió en 1891 en la Academia Nacional de Medicina, la cual publicó durante más de medio siglo, desde su fundación, la Revista Médica de Bogotá (N. Miranda Canal).

De los trabajos del doctor Antonio Vargas Reyes recopilados por Pereira Gamba, podemos obtener una visión del estado de los conocimientos médicos en Colombia para mediados del siglo XIX. La cirugía, sin alcanzar, obviamente, la sofisticación de nuestros días, estaba, gracias a los avances de los estudios anatómicos, más avanzada que a clínica, la cual se basaba mucho aún en la

especulación y en la teoría etiológica de los miasmas. El doctor Vargas describía los cuadros clínicos febriles como estados febriles que catalogaba según su el tiempo de presentación y la sintomatología: fiebres continuas y discontinuas o intermitentes; remitentes, con inflamaciones internas o externas; fiebres delirantes, tetánicas, intermitentes tifoideas, eruptivas (sarampión, viruela, escarlatina), cardítica, hepáticas, hematoeméticas, intermitentes nefríticas, y perniciosas (que conducían a la muerte con frecuencia), sincopal, perineumónica, disentérica, amarilla y perniciosa simulando el cólera morbo.

Los tratamientos clínicos de estas entidades se hacía, dependiendo del caso, con sulfato de quinina (oral, en lavativas o en fricciones) asociada a otros sustancias como gotas de ácido sulfúrico, valeriana e incluso vino (tintura vinosa); extractos de corteza de quina, de malambo o de cidra en bebida mezclada con azúcar y canela; extractos de genciana; agua de Rabel (ácido sulfúrico diluido e infusión de hojas de adormidera); agua de Sedlitz (agua que contenía principalmente sulfatos de magnesio, en cantidad apreciable, de sodio, calcio, y potasio, con carbonato de calcio y cloruro de magnesio); vomitivos a base de ipecacuana; tártaro emético; asafétida de opio; calomel para modificar la secreción biliosa; semilla de cedrón contra veneno de serpientes y mordeduras de perros rabiosos: pasta de Viena (pasta hecha con polvo de potasa caustica y cal viva para heridas por mordeduras de serpientes y perros); cataplasmas emolientes; bebidas y tópicos fríos para el estómago; ventosas, sangrías, baños y dietas. (Trabajos científicos del eminente médico granadino Dr. Antonio Vargas Reyes. P. Pereira Gamba, 1859).

Como dato curioso de la medicina de la época, en un ejemplar del diaro La Estrella de Panamá de 1894, un articulista escribe:

> "En esta misma sección he venido ocupándome de la multitud de tratamientos á los que los médicos alemanes e italianos someten a sus enfermos buscando el remedio de la tisis pulmonar. Ahora, el doctor francés Jarrige se ocupa de su método de inyecciones intrapulmonares. Todo el mundo se halla de acuerdo acerca del tratamiento higiénico que debe adoptarse en primer término con los tísicos, tal como la estancia continua al aire libre, buena alimentación, etcétera, así como la conveniencia del uso de la creosota y sus congéneres, los cuales constituyen el medicamento que ejerce más efecto en las lesiones pulmonares. Por desgracia el estómago no soporta dosis algo fuertes de creosota y sin embargo para que su acción sea eficaz se necesita su empleo en grandes cantidades. Las inoculaciones subcutáneas de aceite creosotado y

> esterilizado toleran dosis sólidas, pero con frecuencia son dolorosas, sobre todo cuando se repiten, y muchos enfermos no pueden sufrirlas aunque los beneficios que proporcionan sean incalculables, según refiere el doctor Burlueraux dn su *Traitement de la tuberculose por la creosote*, libro premiado por el Instituto de Francia y publicado hace poco."

Otro artículo del mismo periódico se refiere al cólera y al tabaco:

> "Ya que tanto malo se ha dicho del tabaco justo será también enumerar sus buenas cualidades, que consisten principalmente en sus cualidades antisépticas. Sepan los detractores del más general de todos los vicios, que el cólera, esa hoz con que la muerte que siega vidas y más vidas, y que hace temblar a los pueblos ante la mera sospecha de un *caso sospechoso,* se combate con el tabaco. M. Pecholier hizo notar hace tiempo esta circunstancia; Tassinari describió en 1891 y en los *Anali del Istituto d'Higuene*, la serie de experiencias por él realizadas, cuyos resultados confirmaban el carácter anticolérico de la hierba de *Nicot* y Monsieur Wenocke acaba de remachar el clavo con los experimentos siguientes:
>
> Ha fabricado unos rollos en forma de cigarros, compuestos de hojas de tabaco y de pequeños retazos de tela empapada en caldo de cultura colérica, observando que a las veinticuatro horas apenas quedaban *bacilus* en los trapos y no había ni uno en las hojas de tabaco".

El autor describe las experiencias de Tassinari relacionada con lo anterior y termina diciendo:

> "Aparte de estas demostraciones técnicas existen hechos prácticos que prueban las capacidades antisépticas del tabaco con respecto al cólera. Durante la epidemia colérica de 1889, hizo notar Visalli la sorprendente impunidad de que gozaron los obreros de las fábricas de tabacos. En la de Génova por ejemplo, donde trabajaban más de 1200 personas, no hubo uno solo atacado por la epidemia; y en la de Roma fueron los casos tan raros, que no se paralizó ni un momento el trabajo ni se estimó necesario la adopción de medidas especiales."

Llegando el siglo XX, aún persistían en Colombia grandes problemas de salud pública con mucha incidencia y prevalencia de enfermedades infecto-contagiosas, así como de pobreza e insalubridad. El istmo de Panamá, que era un Departamento no muy atendido en sus necesidades, se encontraba entonces en condiciones similares o peores.

PANAMÁ EN EL SIGLO XIX

"Los pueblos del istmo proclamaron solemnemente su independencia de España el 28 de noviembre de 1821, sin efusión de sangre, sin odios y sin rencores, como un sagrado imperativo del progreso social" (C. Arrocha Grael). Días antes, concretamente el 10 del mismo mes, se había lanzado el grito de libertad en la Villa de Los Santos por Rufina Alfaro y Segundo Villarreal. Una vez liberado del despotismo ibérico, los panameños decidieron "unir su suerte a Colombia", decisión influida por el liderazgo del libertador Bolívar, el haber formado parte antes del Virreinato de Nueva Granada, pero también por razones estratégicas que se reflejan en la comunicación del General José de Fábrega a Bolívar anunciándole nuestra separación de España, y en la que decía , entre otras cosas: "En el día las circunstancias me obligan a implorar de V. E. su alta protección en todos sus sentidos para poder conservar a la República de Colombia un punto tan interesante, pues la desgracia que ha abrumado al Istmo, de tres años acá, lo ha dejado en la impotencia de no poder sufrir los cuantiosos gastos que se imponen para ponernos en el respetable estado que tanto demandan las circunstancias" (Autor citado).

Para las fechas, Bolívar era presidente de la Gran Colombia cuya constitución había sido recién proclamada en el Congreso de Cúcuta. Muy pronto sería una realidad desagradable para la clase dominante panameña, formada en su mayoría por hacendados y comerciantes, que siendo el país parte de Colombia, no podrían gozar de libertades ni políticas ni económicas. El abandono en que quedaría sumido el istmo de Panamá queda patente en las comunicaciones de los viajeros extranjeros que lo visitaban en esos años decimonónicos.

De diferentes números de la revista Lotería, hemos extraído un resumen de algunos de los relatos de esos visitantes que llegaron a Panamá, y que cubren desde 1822 hasta 1898, prácticamente todo el período que estuvimos unidos a Colombia.

En 1822, Basilio Hall, describía así la ciudad de Panamá:

> "En algunas secciones de la ciudad de Panamá, calles enteras se dejan descuidadas; el pasto ha crecido en la mayor parte del pavimento, y también las obras militares estaban desmoronándose para destruirse. En suma, todo dice la misma historia lamentable de antiguo esplendor y pobreza presente. La desolación era, en algunos respectos completa. Los lentos, aunque seguros resultados de la

decadencia nacional son visibles en una parte - el rápido efecto de la guerra en otra - en ambas se pueden trazar distintamente las consecuencias marchitantes del desgobierno.” (Basilio Hall. Rev. Lot. No. 44, 1945).

Y en 1823, el francés Gaspar Mollen escribía:

“Hay en la ciudad de Panamá una suciedad excesiva que agrava la indolencia natural de los climas cálidos y de todo pueblo de origen español. Por todas partes se meten las gallinas y las palomas, al paso que en el patio los cerdos se alimentan con todas las basuras que se tiran por las ventanas, único sistema que hasta ahora se haya descubierto para hacerlas desaparecer. Las calles son estrechas, mucho más oscuras que las de Cartagena y hasta mucho más sucias; durante la noche están bastante bien alumbradas por las luces de las tiendas que hay en ellas y en las que los comerciantes se ocupan en poner en orden y en mantener una limpieza, que demuestra a la legua las relaciones que tienen con los ingleses. Panamá está edificada en una península, de suerte que está rodeada de agua casi por todas partes; el aire es malsano y las epidemias son muy frecuentes; hace mucho calor y las lluvias duran bastante tiempo.” (Gaspar Mollen. Rev. Lot. No. 44, 1945).

El español Manuel Lorenzo de Vidaurre, escribía por 1825 una carta a un amigo en la que Panamá como un país:

“inculto en lo físico y en lo político asusta con el silvido de la vibora, debilita con el calor, incomoda con el agua; el sol y la lluvia padres de los frutos, aqui solo producen insectos mortíferos… el abandono de los españoles y su apatía que han heredado los colonos, causan estas tristes consecuencias, La harina le viene de los Estados Unidos, la papas, menestras y otros frutos secos de Payta: se carece de lo mas preciso. Las carnes saludables son en extremo escasas. Solo abundan los cerdos y por esto cuasi son generales y continuas las enfermedades cutáneas… el pan es tan malo que no podemos en absoluto comerlo… Su cacao es el mejor del mundo pero no se halla un almud… Dos tercias partes de la ciudad está en ruinas y cubiertas de árboles y de plantas salvajes, asilo de las culebras. Todo vegeta… No hay paseos, teatros no la más pequeña diversión pública… El carácter de los vecinos es retirado y no carecen de los vicios de los pequeños pueblos… Es la población de 9.000 almas. Los ocho mil negros ó gente de color.” (Revista Lotería, No. 149, abril 1968).

Unos años después, en 1835, el doctor J. Gibbon decía:

“La ciudad de Panamá con sus arrabales tiene ahora cerca de 8.000 habitantes... El aspecto de sus habitantes es atractivo y saludable, aunque están sujetos a muchas de las mismas enfermedades que afligen a otras ciudades. Ví en el cementerio inglés dos tumbas de mármol que cubren los cadáveres de dos agregados a la misión británica que asistió al Congreso de Panamá. Sobre una tumba se

grabó que el individuo mudó de fiebre amarilla. En la otra tumba esa fiebre es llamada "la fiebre que prevalece en el país"." Se me aseguró en Panamá que la fiebre amarilla no es común y que las fiebres del país no tienen peculiaridades que las distingan de las que se sufren en otras partes, Por lo que yo tuve oportunidad de juzgar, los casos de fiebre no me parecieron muy difíciles de tratar allí… La bahía de Porto Bello, aunque muy a la navegación y rodeada de tierras extraordinariamente fértiles, se creía que afectaba la salud de los traficantes. En consecuencia, Su Majestad Católica dio órdenes de que la feria no durara más de 40 días. Era opinión tan corriente la de que los partos eran peligrosos all, que en el tercero o cuarto mes de embarazo las damas españolas eran siempre enviadas a la localidad más favorable de Panamá, donde permanecían hasta tanto que el supuesto peligro había pasado." (J. H. Gibbon. Revista Lotería No. 69, Agosto 1961).

A mediados de la centuria, Salvador Camacho Roldán, quien ejerciera la gobernación de Panamá en 1852, describía la ciudad capital varios años después en su libro *Notas de Viaje*:

"El estado de incuria en que yacía esa población puede juzgarse por el hecho de que no tenía ni tiene aun (1887) agua potable, con excepción de la de lluvia, recogida en unas pocas cisternas, y la de unas fuentes distantes de la ciudad, escasas y mal conservadas; carece de cloacas y desagües, cuyo oficio es reemplazado por una marea que se levanta ordinariamente a veintidós pies de altura, la cual, al retirarse, deja descubierta, en una extensión de tres millas, una playa infecta, llena de despojos de animales y vegetales, de la cual se levantan, después de las horas de sol, emanaciones fétidas, a veces insoportables…En 1852, cuando por primera vez la conocí no tenía una escuela pública ni establecimiento alguno de educación; sólo existía un pequeño hospital sostenido por las contribuciones voluntarias de los extranjeros; carecía totalmente de árboles de sombra, de jardines y paseos, y de alumbrado público durante la noche; el antiguo enlosado de las calles estaba casi destruido, lleno de hoyos y fangales en invierno, y por último, no tenía policía alguna organizada." (Salvador Camacho Roldán. Rev. Lot. No. 44, 1945).

Para ese tiempo, década de los cincuenta, la ciudad contaba con unos diez mil pobladores, siendo su aspecto "de abandono y de ruina" (Orión, Rev. Lot. No. 38, 1959).

Más explícito en su descripción fue el doctor Emilio de Breton, quien que se radicó en Panamá desarrollando una loable labor médica entre los más desfavorecidos. Hacia 1863 decía:

"A pesar de todo esto ha llegado a suceder, que a consecuencia de los hábitos de pereza y de incuria propios de estos países, se ha

visto en gran número de parajes, al fin de los aguaceros, las aguas detenidas y estancadas. En todo tiempo sucede que las inmundicias se amontonan en los diversos barrios, y sobre todo en los arrabales, que ocupa exclusivamente la raza negra o de color…Terrible mortandad se declaró en 1849, 1850 y 1851 entre los innumerables emigrantes que se dirigían en ese tiempo hacia California por la vía del Istmo. Sin embargo en esa mortandad no tenía ninguna parte Panamá. Ella venía de la imprudencia de esos mismos viajeros, sin tener en cuenta las dificultades de todas clases que les ofrecía un clima nuevo para ellos, ni los caminos casi impracticables sin cuidarse de la insuficiencia de los recursos del país, ni de la falta de medios para transportarse de Panamá a California… La fiebre amarilla hizo su invasión en los primeros días de enero de 1863 bajo la forma de una epidemia formidable. La ciudad se conmovió y por concurso espontáneo de los principales habitantes, comprendiendo entre éstos a los extranjeros residentes, se fundó un hospital con el fin de recibir en él a los numerosos enfermos atacados. por este mal. La viruela está haciendo estragos en 1863 y diezma a la población negra de los arrabales, pero esa población no conoce los beneficios de la vacuna y le hace al contrario una oposición pertinaz fundada en las más absurdas preocupaciones. Epidemia semejante hubo aquí en 1820. El cólera apareció aquí por primera vez en 1849; hizo muy pocas víctimas en la población blanca, pero hizo muchas en la raza riega La segunda y última aparición del cólera fue en 1850." (Emilio Le Breton. Rev. Lot. No. 44, En 1945).

El General Buenaventura Correoso, Presidente del Estado de Panamá, hizo una proclama en abril de 1869 en la que urgía a limpiar los muladares de la ciénaga y de la muralla donde las personas echaban basura de todo tipo. Y para evitar la propagación de la viruela, prescribía aislar a los afectados; que no se hicieran velorios para evitar las aglomeraciones de gente, y, asimismo, que los animales muertos se enterraran a profundidad para evitar la presencia de moscas y ratas, y que se vacunara a los niños que aún no hubiesen padecido viruela.

Nelson Wolfred, quien pasara cinco años en Panamá, dejó también una extensa narración de su visita, de la que extraemos lo que sigue:

"La llegada a Panamá fue verdaderamente deprimente -tanta ruina, vejez y desolación- después de dejar los vistosos y alegres hoteles y las bien cuidadas calles de Nueva York; a más de la presencia de la fiebre amarilla en Colón y en la ciudad de Panamá como lo indicaban las banderas a media asta, que no hacían alegre el ambiente. La fiebre amarilla en el Istmo de Panamá es una afección particularmente maligna. Recuerdo que después de llegar al Istmo en 1880 se admitieron en el Hospital de la Caridad 41 personas en unas pocas semanas… Los suburbios e inmediaciones de Panamá no tienen

nada en común con la deliciosa fragancia que experimenté cuando dejé a Colón. Con certeza se puede decir que están sucios; que muchos lugares son groseramente ofensivos a los ojos y los malos olores, llegan hasta el cielo. De esto hay que culpar a las autoridades civiles de Panamá. En verdad, suficiente dinero se exige de los comerciantes y a otras personas para mantener las cosas como deberían ser. Son muy cuidadosos cuando recogen el dinero, pero ahí acaba todo. Recuerdo muy bien una anécdota durante mi visita al Istmo en febrero de 1886, cuando ví al Conde de Lesseps inspeccionar los trabajos del canal bajo la guía espiritual del obispo alemán, Monsieur Thiele, de Costa Rica. Un sendero que llevaba desde la vía pública hasta la orilla del mar, detrás del cementerio protestante, estaba cubierto en ambos lados por montones y montones de basura, de colchones y ropa de cama vieja, o aquello en donde las personas habían muerto. Los habitantes de Panamá y de las Indias Occidentales Españolas, después de que una persona deja de existir se deshacen de los catres, colchones, almohadas y a menudo hasta de los utensilios de comer del "finado". Como hay gran mortandad en el Istmo - tanto de nacionales como extranjeros-- por la fiebre amarilla y la viruela, esta práctica simplemente significa una constante prolongación de las ya nombradas enfermedades infecciosas." (Nelson Wolfred, *5 años en Panamá*. Editorial Universitaria de Panamá, 1971).

Este doctor también contaba que:

"En Panamá hay dos vías principales: una lleva a los cementerios y la otra a los hospitales del canal… la descomposición de la vegetación ocurre tan rápida mente como su crecimiento. El resultado de ello es la creación de un intenso veneno miasmático. La gente que vive en el istmo está afectada de paludismo, ya sea en una forma u otra y es imposible evitarlo. Es cierto que algunos escapan de la malaria mientras residen en él, pero el mal se desarrolla en cuanto llegan a un clima templado. Las caras cetrinas de una gran mayoría de la población, hablan del veneno palúdico… La liberación de incalculables millones de gérmenes de enfermedades revelará, a los que mediten sobre este asunto, por qué el istmo es tan malsano. Panamá está reconocido como uno de los focos de epidemia del mundo, y puede competir con la costa oeste de África en enfermedades pestilentes. Pero si no fuera por el hecho de que ésta es una de las vías más importantes entre el Atlántico y el Pacífico, tendría poca importancia el procedimiento sistemático de desenterrar a los muertos, bajo la directa sanción del gobierno federal (que no hace nada para controlar la situación, aunque la conoce perfectamente) y la consecuente difusión de gérmenes de fiebre amarilla y viruela. Digo que tendría poca importancia, porque si las personas de esas repúblicas están deseosas de suicidarse de esta forma pues, que lo hagan. Pero, dada la importancia, de este cruce llamado por Paterson la "Puerta

del Pacífico y la Llave del Universo", estos insalubres procedimientos se deberían suspender." (Obra citada).

Wolfred informaba que un grupo de médicos, todos extranjeros (George E. Gasgoine, Benjamín Stamers y él mismo Nelson Wolfred) publicaron cartas en el Star & Herald tratando de llamar la atención de las autoridades colombianas para que la pésima situación sanitaria de Panamá se mejorara, pero no fueron escuchados.

En 1886, otro visitante Eliseo Sánchez Basadre, escribía:

> "la ciudad de Panamá cuenta con 25,000 habitantes. En la población se nota gran descuido en la higiene y la limpieza, lo cual, unido a los miasmas de las baja-mareas con el tórrido sol de aquel clima y el desagüe de los alcantarillados al descubierto, la hacen bastante mal sana." (Eliseo Sánchez Basadre. Revista Lotería No. 44, enero de 1945).

Llegando al término del período colombiano, la situación parecía haber mejorado un tanto según el siguiente informe de 1898 de Ramón Maximiliano Valdés:

> "En la actualidad Panamá es una ciudad hermosa, que prospera a pesar de los muchos incendios que ha sufrido. Está dividida en tres barrios, San Felipe al Sudeste, Calidonia al nordeste y Santa Ana entre los dos. Las casas son de mampostería, la mayor parte, y de madera las restantes, casi todas de dos o más pisos. Posee cuatro iglesias fuera de la Catedral y de las tres capillas de Santo Domingo, San Felipe y San Miguel. El Palacio Episcopal, el edificio de la Compañía del Canal, el Gran Hotel Central y la Gasa de Cabildo, son dignos de cualquiera ciudad europea… (Hay) tres hospitales, uno de los cuales, el de la Compañía del Canal, es sin duda uno de los mejores de Suramérica: un pequeño manicomio y cuatro cementerios. Hay un tranvía movido por electricidad, y el alumbrado de toda la ciudad es eléctrico. El aseo público se hace con regularidad, y para destruir los despojos y basuras de la población, existe un crematorio bien montado en lugar adecuado, y actualmente se construye un acueducto para traer a la ciudad las aguas del río Juan Díaz, desde cuatro leguas de distancia… El estado sanitario de la ciudad ha mejorado notablemente…" (Ramón Maximiliano Valdés. Rev. Lot. No. 44, En 1945).

Hay que señalar que, aunque no se puede dudar de lo que puede haber de cierto en las palabras de este penonomeño que llegó a ser presidente de Panamá, y de que no podemos culparlo por mirar a la patria con "buenos ojos" después de tantos malas referencias, lo cierto es que la impresión que dejaba a todos los forasteros era de abandono, desidia y ambiente insalubre. Es sabido

que en las demás provincias el atraso, en todo sentido, era aún mayor que en la capital.

Casi dos décadas después de separación de España, el país contaba con un total de 91,785 habitantes, siendo el cantón de Santiago el más poblado con 25,250 habitantes, seguido del de Los Santos con 19,300, el de Panamá con 14,850, el de Natá con 12,500, el de Alanje con 8,900, el de Chorrera con 7,300 y los de Portobelo, y Darién con 2,250 y 1,400 respectivamente (Censo de 1839. Revista Lotería No. 45, Julio 1945). Para inicios de la próxima centuria, la población total del istmo llegaría a ser un poco más de 350,000 habitantes, de los cuales las dos terceras partes eran aún analfabetas.

La viruela, que cada cierto tiempo reaparecía en el territorio neogranadino, volvió a causar gran mortandad generalizada en 1840 por una epidemia que se inició en el ejército durante la guerra civil (1839-41). El *Boston Medical and Surgical Journal* reportaba en una de sus publicaciones de ese año, que la población de la ciudad de Panamá había sido diezmada, porque no se habían distribuido las vacunas contra la viruela.

En una edición de la Estrella de Panamá del 27 de marzo de 1869 aparece, en relación a la viruela, la siguiente nota:

> "En la casa situada frente al depósito de hielo hai cuatro casos de viruelas; los atacados estaban tendidos en el suelo hasta que una señora llegó a saber su triste situación i les proporcionó unos petates i otros efectos para aliviarla. Hemos dicho que existen cuatro casos en esa casa; pero ha ocurrido ya una muerte de ese mal en la misma. ¿Cuántas defunciones ocurren diariamente por esa terrible i asquerosa enfermedad? ¿Hasta cuándo durará el azote? Decidnos, señoras autoridades, si la teneis a bien, ¿qué medidas adoptais para evitar las desgracias, que acarrea ese mal a las familias? Panamá está situado en una posición bien céntrica del mundo. Los que pretenden dirijir sus destinos, ver por sus intereses deberian saber lo que la experiencia de otras localidades ha enseñado. Primeramente, como medida de absoluta y perentoria necesidad, tratar de aislar la enfermedad. ¿I despues? Hacer lo que debía haber hecho. No es preciso saber mucho para comprender que una población llena de inmundicias dentro i fuera de las casas i en todas direcciones, es un foco creado expresamente para el desasrrollo de epidemias. ¿hace la municipalidad algun esfuerzo para impedir esto? Queremos decir, *prácticamente* porque nada logramos con decretos i palabrotas, o dulces palabritas que nada significan.
>
> Pedimos, i con nosotros lo pide todo el pueblo de Panamá, si no es verdad que ha habido muy recientemente veinte defunciones de viruelas en un día. Mas aún, suplicamos humildemente a los que

dicen que sienten un vivo interés por el bienestar, por la felicidad de los ciudadanos de Panamá, nos manifiesten si este vivo interés habrá de comenzar a hacerse sentir cuando todos los habitantes, o una buena parte de ellos, hayan entregado sus almas al Creador. Creemos que para ese tiempo no les hará ninguna falta.

Parécenos también que el reverendo Obispo i su clero, podrían influir para la adopción de medidas en beneficio de la grei confiada a su cuidado."

En el 1º de abril del mismo año, el gobernador de Panamá nombró una Comisión de Salud de seis miembros cuyo encargo era el de mejorar la situación sanitaria de la ciudad en vista de las epidemias que la estaban afectando. Unas semanas después, la comisión, al parecer, no había hecho lo que se esperaba y dos de los miembros, un doctor Felipe Filippi y un señor Juan José Díaz, renunciaron, siendo nombrados en su lugar los señores Simón Maldonado y Guillermo Leblanc, quienes hicieron recomendaciones al gobernador para lograr los fines propuestos, sobre las cuales decía una nota de la Estrella de Panamá:

"Si se plantean medidas que conduzcan al aseo i salubridad de Panamá, no podemos menos de abrigar la confianza de que el gobierno hallará apoyo en las personas pudientes; todo consistirá en que estas tengan la convicción de que las medidas propuestas son buenas i *que se llevarán a cabo.* Nos han asegurado algunas personas que la viruela vá de capa caída; quiéralo Dios que así sea; pero no debe esto de manera alguna aminorar el celo del gobierno, de la Junta de Sanidad, ni de la comisión especial. La sociedad aguarda con impaciencia los beneficios que le ha de traer el concienzudo desempeño de sus deberes por parte de todos."

La tarea principal acometida por la Comisión, fue la del sistema de cloacas y desagües cuyo mal estado se consideraba un factor importante en la diseminación de enfermedades, por las emanaciones que por la mala colocación de ladrillos y lajas se filtraban al exterior. Ya que entonces, como hoy, eran depósitos de inmundicias y de toda clase de artículos que allí se atoraban: zapatos, escobas, cáscaras, basura, etc. Para remediar la situación la Comisión decretó:

"Art. 1º. Dentro de un mes contado desde la publicación de este decreto se comenzará a tapar todos los caños de las casas situadas intramuros de esta ciudad, que tengan sus desagües en las calles y no en caños subterráneos que comuniquen al mar.

Art. 2º Los dueños de casas están en la obligación de asociarse para hacer formar, por las calles, caños subterráneos que lleven las aguas de los patios al mar.

Art.3º. De las casas que tengan los caños tapados no se arrojarán aguas a los patios ni a las calles, sino que se recojerán i se botarán en la plaza.

Art. 4º. El que destapare un caño cerrado pagará de diez a veinticinco pesos, i sufrirá tres días de arresto. Los que botaren agua a la calle o patio pagarán un peso de multa por cada vez que cometan la falta, o sufrirán dos días de arresto por cada un peso."

El proyecto no logró la aprobación del Ciudadano Gobernador del Distrito Capital a lo que el presidente de la comisión, F. C. Herbrugger le respondió así el 1º de mayo de 1869:

> "… Veo que el referido proyecto de decretos sobre caños no ha merecido vuestra aprobación. Esto lo siento tanto más, cuanto que la comisión que estaba tan dispuesta a prestar sus servicios, ha resuelto en vista de vuestra negativa, no hacer ningun otro trabajo que corra igual suerte. Entre las razones que dais para negar vuestra aprobación, es una de ellas la falta de fondos que demanda el cumplimiento del decreto, a lo cual contesto: que para lo que es suprimir esos caños que no son mas que focos de infección, la comisión se compromete a cerrarlos a su costo, sin gravar en nada el tesoro público. De ese modo, careciendo los habitantes de una casa del lugar donde acostumbran a arrojar sus inmundicias, con detrimento de la salud pública, se verán en la obligación de recojerlas i botarla cada día al mar, como botan otras cosas. Estraña mucho la comisión que comprendiendo vos la importancia de tal medida, como lo confesais en vuestra apreciable nota que tengo a la vista, no quereis llevarla a cabo, obligado tal vez por los mismos motivos que hacen no se cumplan hoi muchas leyes de policía ecsistentes, i que, como me decis, si se pusieran en práctica satisfarían todas nuestras necesidades. En verdad es una desgracia lamentable que el bien no pueda implementarse en este país por los inconvenientes que todos conocemos…
>
> Entre las atribuciones de la "Comisión de sanidad pública" es una de ellas: Acordar aquellos reglamentos jenerales que deben rejir en la ciudad para su mayor salubridad i someterlos a la gobernación para que sean sancionados;" i también cuidar sobre el cumplimiento de esos decretos, visitando las casas para cerciorarse de su condición hijénica, i "hacer uso de la policía en los casos que no aguardan, para llevar a cabo alguna medida de salubridad." Ahora me decís en vuestra nota que el país tiene leyes de policía suficientes que satisfacen nuestras necesidades, i que por consiguiente la comisión no debe proceder por lo que estatuyen esas leyes, sino que su deber es estimular con sus consejos a la humanidad, a fin de cortar o detener el mal que nos aflije de momento… (La Estrella de Panamá, 1º mayo de 1869).

Debemos entender que el proyecto no se pudo concretar ya que, cuando se iniciaron las obras del canal por parte de los franceses, Panamá, según narran los que la conocieron entonces, no tenía agua potable, ni cloacas ni desagües. El agua se sacaba de viejos pozos coloniales, o se recogía de la lluvia en unas cuantas cisternas algo alejadas de la ciudad y se transportaba en carretillas. Se dio a conocer por esos días que en una pequeña hondonada, había tres de esos pozos a varios pies bajo tierra que recibían el desagüe del cementerio cercano. Pero lo peor es que esa agua era después vendida a la población por los aguadores.

En relación al tema de la viruela, cinco años después, aparece una nota en La Estrella de Panamá en la que se anunciaba que habían aparecido cinco casos de viruela en la ciudad de Panamá y de los cuales había tenido noticia el señor Manuel José Hurtado, presidente de la Junta Directiva del Hospital de la Caridad, quien a su vez, hechas las indagaciones pertinentes, dio parte al señor gobernador Juan José Díaz. La nota continuaba así:

> "… i aunque la enfermedad se presentó de mal carácter, es mui probable que ninguno de los enfermos sucumbirá. De los cinco casos, cuatro han sido alejados de la ciudad. El quinto caso se presentó en un niño que no se ha podido separar de la madre por su tierna edad. Siendo escasos los recursos del hospital, el señor Hurtado, a quien el señor Josué Piza ofreció su cooperación, se dirijió a las personas caritativas de esta ciudad para que lo ayudasen a conjurar el mal. La ayuda de esas personas ha sido como lo esperaban los señores Hurtado i Piza. Por los informes que han llegado a nosotros, entendemos que el señor Hurtado proporcionará a todo menesteroso los medios de asistencia que necesite si es atacado de viruela. Sería de desear que los enfermos acudieran inmediatamente al ausilio que se les ofrece sin esperar a que el ma tome cuerpo. El celo de las autoridades ha logrado, en dos ocasiones en que se ha presentado la viruela en Panamá en los últimos años, contrarrestar su invasión e impedir su desarrollo epidémico. Las que hoi cuidan de la hijiene pública, conseguirán hacer otro tanto, si no lo han hecho ya, siempre que se les siga prestando la misma jenerosa cooperación con recursos, que hasta aquí, por los comerciantes y otras personas que sepan apreciar debidamente lo que vale el acudir a tiempo en casos de esta naturaleza. El éxito que hasta ahora se ha obtenido, anima mucho a los que están consagrados a la piadosa obra. Conque serenidad i desprendimiento, i adelante!"

Al inicio de la década, había aún quejas por la falta de una aplicación efectiva de las reglas sanitarias para impedir que la viruela adquiriera carácter

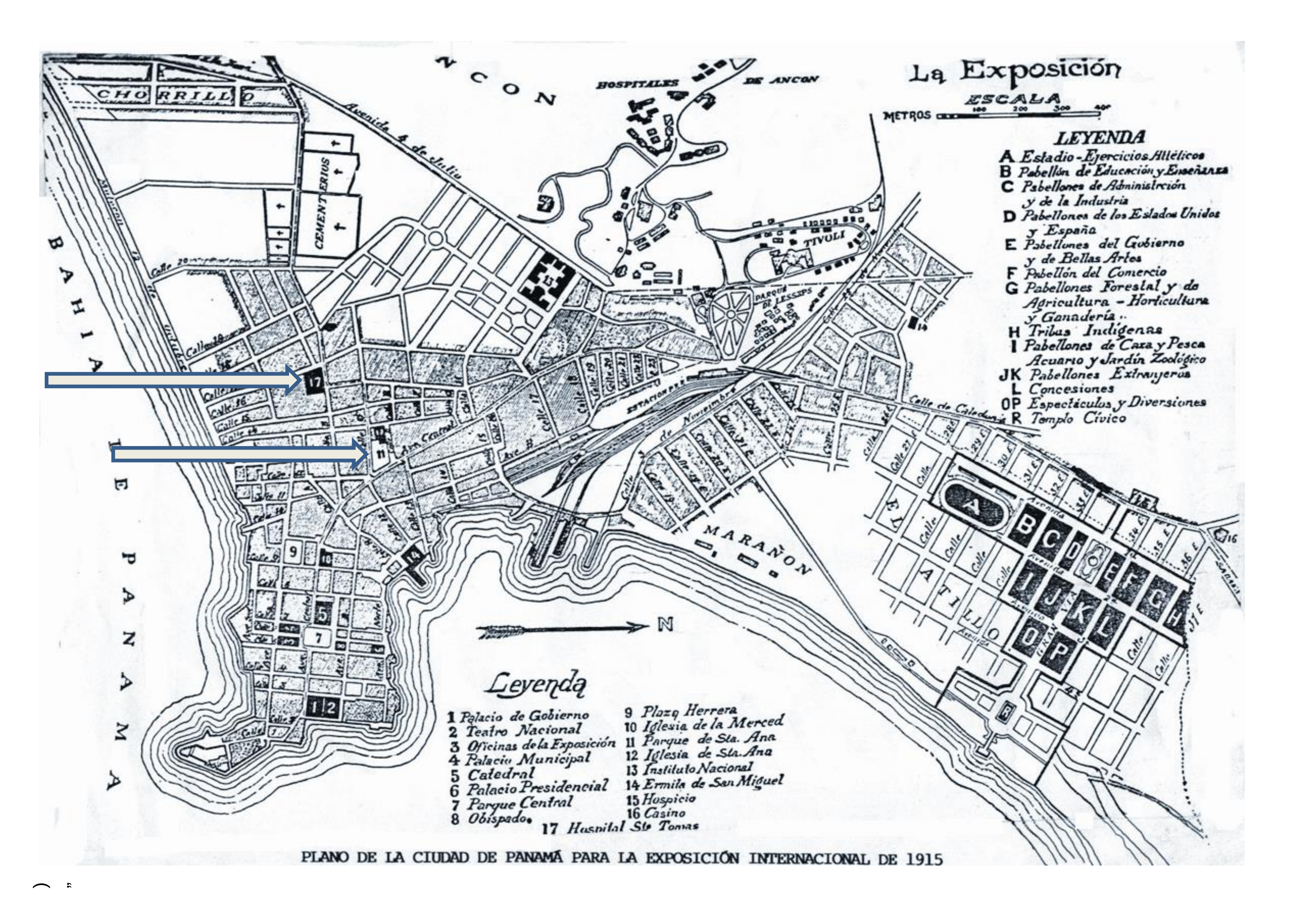
de epidemia, pues en un artículo aparecido en un diario de la época, se decía que no se aislaban ni se asistía adecuadamente a los afectados por esta enfermedad infecciosa, añadiendo que quizá se debía a que se consideraba que eran “medidas violatorias de la libertad o del capricho individual, o ambas cosas iguales, donde cada uno es soberano. En todo caso, exista también un problema de presupuesto para tales fines, lo que daba a la ciudadanía la impresión de negligencia en la lucha contra la viruela. Tanto era así, que en mayo de 1881, dos médicos de la ciudad se ofrecieron de forma gratuita, a ir a las Islas de las Perlas a vacunar a su población (La Estrella de Panamá, 19 de mayo de 1881).

HOSPITALES EN PANAMÁ EN EL SIGLO XIX

El Hospital San Juan de Dios del que ya hemos mencionado que se clausuró en 1767, reabrió sus puertas en 1848 para recibir exclusivamente enfermos de cólera, enfermedad que a la sazón estaba afectando a la población. Como muchos nosocomios, era regentado por unos nueve frailes, disponía de setenta camas y se sustentaba de la caridad pública. Su situación no fue nunca satisfactoria, y según el doctor Carlos de Icaza Arosemena, era "un lugar inmundo y en permanente estado de abandono, que constituye el primer foco de contagio para las epidemias de la ciudad". El hospital tuvo que cerrarse poco después del inicio de la persecución contra las órdenes religiosas iniciada por el Presidente de la Nueva Granada, el General José Hilario López, siendo vendido en subasta pública, parte a Pedro N. Merino y parte a Juan Papi y Santiago Maselli en 1854. Nunca más volvió a funcionar. Sirvieron en él como médicos los bachilleres Joseph María Véliz, Santiago Maitín, Juan Laureano Gomes, Isidro Arroyo (panameño, único médico graduado), Miguel Calvo y el General y médico José Domingo Espinar.

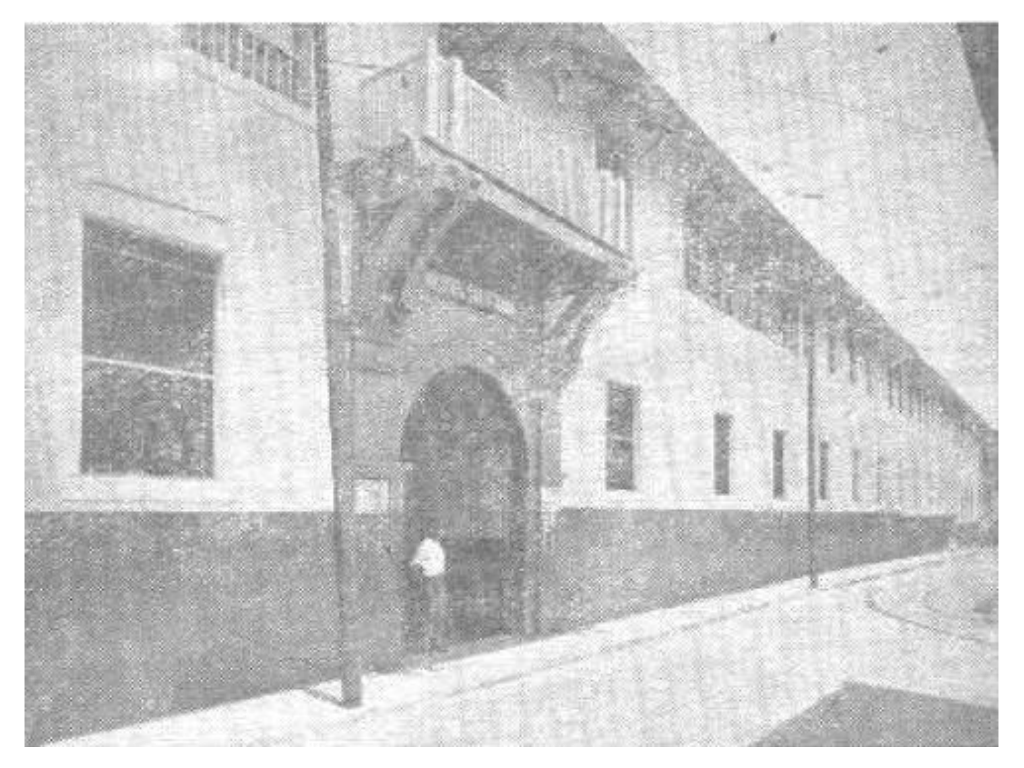
La lepra o mal de San Lázaro, constituía un problema importante de salud pública y social en la región, lo que motivó el que se multiplicaran los hospitales o lazaretos para el aislamiento y atención de los leprosos, incluyendo uno en Panamá al que ya hemos aludido en el capítulo anterior. Como nota curiosa, el médico panameño Sebastián López Ruíz, atribuía la lepra a "cierta depravación y corruptela interior de los humores", y afirmaba que su causa era desconocida (P. Gardeta S.). El leprosorio panameño continuó acogiendo enfermos durante el siglo XIX, pero para el tiempo de la construcción del canal por los franceses ya no existía. Los norteamericanos edificaron otro el 10 de abril de 1907, del cual trataremos en el siguiente capítulo.

La principal institución hospitalaria de la ciudad de Panamá en el siglo XIX fue el Hospital Santo Tomás de Villanueva cuya fundación se inició en 1819 para reemplazar al antiguo del mismo nombre que fuera instaurado en 1703 para albergar mujeres menesterosas. Fue fundado por el Obispo de Panamá, Fray José Higinio Durán y Martel con Don Ventura Martínez y Don José María Vera y terminado en el año de 1842., según reza una placa que había a su entrada, y que reproducimos a continuación.



Ubicación del Hospital Santo Tomás (flecha superior) cerca del Parque de Santa Ana (flecha inferior) ("Panamá y su Historia". Vladimir Berrio-Lem)

EL ILUSTRISIMO SEÑOR OBISPO DIOCESANO JOSE HIGINIO DURAN, LOS SEÑORES DON VENTURA MARTINEZ Y DON JOSE MARIA VERA HAN SIDO LOS FUNDADORES DE ESTE HOSPITAL DEDICADO AL ALIVIO DE LA HUMANIDAD AFLIGIDA. –LOS HIJOS DE PANAMA RESPETANDO LA ÚLTIMA VOLUNTAD PATERNAL DE MATINZ Y DANDO LOS MEDIOS SUFICIENTES PARA CONCLUIRLO EN ADICIÓN A LA COOPERACIÓN DEL SEÑOR PADRINO DON JOSE MARIA BLANCO, LO TERMINARON EN ENERO DEL AÑO DE NUESTRO SEÑOR 1842".



Fachada del tercer Hospital Santo Tomás en calle B (Historia de la actividad hospitalaria en Panamá (1514-1924). (El Hospital de Santo Tomás de Villanueva", por Juan Antonio Susto).

El nuevo sanatorio estaba en la Calle de Chorrillo, después Carrera del Darién, hoy Avenida B. Poco tiempo después de finalizada su construcción, el hospital se clausuró, en 1847, para volver a abrir sus puertas en 1849, donde indica el plano confeccionado para la Exposición de 1915 y que mostramos en la siguiente anterior. Recibió la ayuda de las Asambleas del Estado Soberano de Panamá entre 1864 y 1878 con sumas de dinero para su reparación, bienes y rentas, además de la cesión del edificio que era propiedad estatal. Para administrarlo se estableció una Junta Directiva, siendo dos de sus integrantes el doctor Manuel Amador Guerrero y Constantino Arosemena, dos de los próceres de la separación de Colombia en 1903. Más adelante, en 1880, el presidente de la Junta Directiva fue Manuel José Hurtado, el fundador de la instrucción pública en Panamá.

El Hospital Santo Tomás ya no era, como en sus inicios, una institución de asilo para mujeres desafortunadas o enfermas. Se le llamaba también Hospital de la Caridad y para 1886, recibían asistencia gratuita sesenta enfermos hombres y veinte mujeres, además de haber dispuesto un local para cien pensionistas, militares y civiles, todos convenientemente alojados en salas distintas. Desde 1879, la Junta Directiva había contratado para que se encargaran del hospital a las hermanas de La Caridad de San Vicente de Paul, las cuales habían llegado a Panamá desterradas de México en 1875. Ocho de ellas eran las encargadas de atender a los enfermos en el Santo Tomás. Esta orden religiosa se encargó del gobierno del centro hasta junio de 1905. El Hospital de Caridad daba cabida principalmente a la población más pobre de la ciudad y en 1896, se internaron en él 4131 pacientes que representaban el 17% de la población, de los cuales 2070 eran civiles (8.6% de la población), siendo su tasa de mortalidad de un 9.4% según F. Posada.

El tercer hospital Santo Tomás estuvo activo en el terreno donde está ahora un cuartel de Bomberos hasta la construcción del actual en la Avenida Balboa. En palabras de su síndico, don Vicente Alfaro, "en el Hospital de Caridad se reciben enfermos de todas las religiones y nacionalidades, y se ha recogido y mantienen en él varios huérfanos, que han quedado en total desamparo por muerte de sus padres. Las enfermedades reinadas han sido fiebres de todas descripciones, especialmente palúdicas, disentería, sífilis, tisis, hidropesía y enfermedades hepáticas".

Este centro médico se mantenía con los aportes del Gobierno Nacional, de la Lotería de Panamá, subvenciones del Departamento y donaciones privadas. El Gobierno pagaba $ 0,69 y $ 1 por cada soldado y policía respectivamente que allí eran atendidos. No obstante, su situación financiera no era suficiente, y según dice el señor Posada, era necesario rechazar a muchos "infelices" por no tener como asistirlos. Muchos de éstos fallecían en el hospital como consecuencia de la falta de recursos para atenderlos, y además, al no contar con salas de aislamiento para enfermos contagiosos, se producían contagios a otras personas. La sala de cirugía aparte de pequeña, estaba en estado ruinoso; no se disponía de una sala de maternidad y se carecía de muchos insumos.

Del informe que hizo en 1893 el capellán del hospital y presidente de la Junta Directiva (más adelante obispo de Panamá), el padre Francisco Javier Junquito,

el hospital contaba con una sala de Medicina con 25 camas (Sala San Miguel), una de Cirugía con 20 camas (Sala de San Roque), una de mujeres con 16 camas (Sala Santa Ana) y una para presos con 14 camas (Sala de San Luis).

Existía en la ciudad de Panamá un convento de las Monjas de la Concepción, donde las hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul abrieron el Hospital de Extranjeros poco después de su instalación en el país. Se localizaba dónde está el Palacio Nacional (actual Palacio Nacional de Gobierno y Justicia). Otros autores afirman que fue creado por una Comisión de beneficencia. Este establecimiento era uno de los que recibía subvención estatal y contribuciones de los representantes de las colonias extranjeras. Las monjas ocuparon el inmueble hasta 1882 y después de la separación de Colombia fue demolido para construir el actual Palacio de Gobierno y Justicia en 1905. Después de su ubicación inicial en el actual Casco Viejo, el Hospital de Extranjeros estuvo localizado en el extremo superior de una extensión de tierra conocida como "Huerta de “Huerta de Gallo” en el Cerro Ancón, cerca de donde se construía el Hospital Central de los franceses. Su personal directivo se componía de un Presidente, un Secretario y un Tesorero; y el administrativo de cuatro Hermanas de la Caridad. El Médico del establecimiento tenía también funciones administrativas. Su capacidad era para unas 70 ú 80 personas que podían ser extranjeros y locales, con solo que pagaran una pensión según la categoría y exigencia del pensionista, que por lo regular no pasaba de $1 por día. (Directorio General de la Ciudad de Panamá). El Hospital de Extranjeros publicaba informes periódicos sobre movimiento de pacientes, de los cuales damos una muestra en la siguiente tabla.

Informe de movimiento del Hospital Extranjero modificado de los publicados en Daily Stard & Herald / Estrella de Panamá 1881

Movimiento	Dic.1875		1876		1877		1878		1879.	1880
Salidas	11		142		181		190		231	373
Muertes	2		27		23		33		29	74
Existentes (aún hospitalizados)										
Hombres	4		7		19		12		18	29
Mujeres	5		2		1		5		5	3
Procedencia										
Colombianos	9		57		54		68		61	45
Extranjeros	13		121		170		172		217	434

El promedio de estancia de los pacientes era de unos 9 a 10 días. Personas pobres no internadas también recibían alimentos y medicamentos de manera gratuita de parte del hospital. Los ingresos del centro provenían de suscripciones para el hospital, subvenciones del gobierno del Estado, de gobiernos extranjeros como el de Francia y el de Italia, de empresas como la Compañía de Navegación por Vapor en el Pacífico, donativos privados, limosnas, rifas y actividades festivas como el baile de máscaras, además de lo cobrado por pensiones de enfermos.

Las patologías mencionadas, según los diagnósticos de ese tiempo, eran fiebres en general, además de la palúdica y la catarral; pleuresía, pulmonía, bronquitis y tisis; disentería, dispepsia; neuralgias y congestión cerebral; estrechez en los orificios del corazón; fracturas y caries en huesos; úlceras; nefritis crónica y albuminuria; reumatismo articular agudo; iritis; metritis; y envenenamiento con opio.

El doctor Alonso Roy en su trabajo sobre la medicina panameña en el siglo XIX, dice que existió también un Hospital Militar en el Paseo de las Bóvedas, donde se registraron 17 muertes ocurridas en 1878, por tifoidea, tuberculosis, alcoholismo y disentería. Sobre este hospital no hemos podido recabar más información.

En 1881 llegó al Istmo la Compañía francesa para iniciar la construcción del canal interoceánico a través del istmo. Muy pronto edificaron *L'Hopital Notre Dam du Canal más conocido como L'Hôpital Central Du Panama* (hospital del Cerro para la población). En realidad, se trataba de dos hospitales principales situados uno en Panamá y el otro en Colón.

El de Panamá, situado en las faldas del Cerro Ancón, muy cerca de la actual esquina formada por la Avenida Tívoli y la calle J, fue inaugurado el 12 de septiembre de 1882 con una misa celebrada por el obispo de Panamá Telésforo Paúl. Antes de que empezara a funcionar, los franceses habían instalado varios dispensarios para atender temporalmente sus trabajadores cuando enfermara. También enviaban enfermos al Hospital de Extranjeros de las Hermanas de la Caridad, quienes se ocuparon de los cuidados de enfermería en estos nuevos centros de salud franceses. Una vez concluido, este centro médico, empezó a recibir pacientes de diferentes clínicas del área del canal e incluso del Hospital de Extranjeros.

Con el conde De Lesseps vinieron a trabajar en el Hospital Central prestigiosos médicos como Edward Carcenac, miembro del *Royal College of Physicians* de Londres, Frederick Pidoux, del Colegio Médico de París y el doctor Louis Campanyo al que se encargó a jefatura del Servicio Sanitario. En 1885, se habilitó en un hotel de Taboga, un sanatorio de quinientas camas al cual nos referiremos más adelante, igual que al de Colón. Así pues, la Compañía Francesa del Canal tenía a su disposición tres hospitales en Panamá.

Con un costo de quinientos millones de francos y el mejor equipo médico-quirúrgico de su tiempo, era un magnífico centro hospitalario para los estándares de la época que impresionaba a todos, panameños y extranjeros. Estaba constituido por setenta edificios rodeados de árboles de eucalipto, arbustos, flores y hortalizas, que solían ser pasto de las hormigas, por lo que las hermanas a cargo del hospital, las rodeaban de canjilones de barro llenos de agua que se convirtieron en criaderos de mosquitos Anófeles y Aedes Aegypti. Se intentaba también proteger a los enfermos de los insectos colocando las patas de las camas sobre botijas llenas de agua, que también, como es sabido, eran ideales para el depósito y crecimiento de las larvas. Lamentable y paradójicamente, los franceses estaban propiciando la incidencia de la fatal fiebre amarilla y malaria. Solía suceder que un paciente que ingresara al hospital por lesiones de accidente o una enfermedad diferente a las transmitidas por los mosquitos, acaba contrayendo una de ellas y falleciendo con mucha probabilidad. El tratamiento de la fiebre amarilla y la malaria consistía en una mezcla de jugo de limón, aceite de castor y sal.

En las salas del hospital, los enfermos se ubicaban de acuerdo al tipo de patologías y en aislamiento si se trataba de enfermedades contagiosas. Sus estructuras comprendían una cantina, un dispensario central, el cuarto de espera y sala de visitas; las salas de pacientes independientes de 25.9 x 10.7 metros y con capacidad para 24 pacientes; la sala de servidumbre para uso de las hermanas de La Caridad y la residencia para ellas; dos salones para empleados; la casa del capellán; una cocina principal y otra adicional; baño y retrete y otras dependencias adicionales. El agua procedía de una alcantarilla que la conducía desde las montañas, y para una adecuada ventilación, los edificios, además de tener pórticos y balcones, estaban levantados del suelo por pilares de piedra.

Como medida de protección contra el calor y la humedad, se construyó con tabiques dobles. (The Star & Herald, citado por J. A. Susto en Revista Lotería, oct. 1958).

Para los últimos años de la década de los noventa, el director del hospital era el doctor P. Lacroisade, quien tenía como adjunto al doctor José E. Calvo. Este último hacía también recorridos por los hospitales de línea donde prestaba servicios permanentes el médico Ramón Neyra.

Cuando los franceses, diezmados por las enfermedades tropicales, especialmente malaria, fiebre amarilla, tuberculosis y disentería, y arruinados por los malos manejos financieros, tuvieron que darse por vencidos y abandonaron la obra del canal, los hospitales fueron utilizados por las hermanas de La Caridad como asilo u orfanato, hasta que los norteamericanos los ocuparon al encargarse de continuar la construcción del canal. Al momento de encargarse los nuevos administradores del Hospital Central en Ancón, se dice que sólo estaban en él un médico galo, el doctor Jean Pierre La Croisade y unos cuantos pacientes crónicos con beriberi, otros con lepra, huérfanos y las monjas.

El sanatorio que los franceses establecieron en la isla de Taboga, se ubicó en un edificio que había servido como hotel regentado por la compañía *Pacific Steam Navigation* y donde se alojaban pasajeros que abordaban los barcos en ruta a California. La Compañía Francesa del Canal enviaba allí pacientes convalecientes, dado que su ubicación, en una colina frente al mar lo convertía en un lugar muy reconfortante. La adaptación del inmueble para dispensario se hizo con un costo de medio millón de dólares y tenía capacidad para cincuenta camas. También fue reabierto y remodelado para los mismos fines por la



Edificaciones del Hospital Central de Panamá.
(Revista Lotería)

Comisión del Canal Ístmico a finales de 1905.

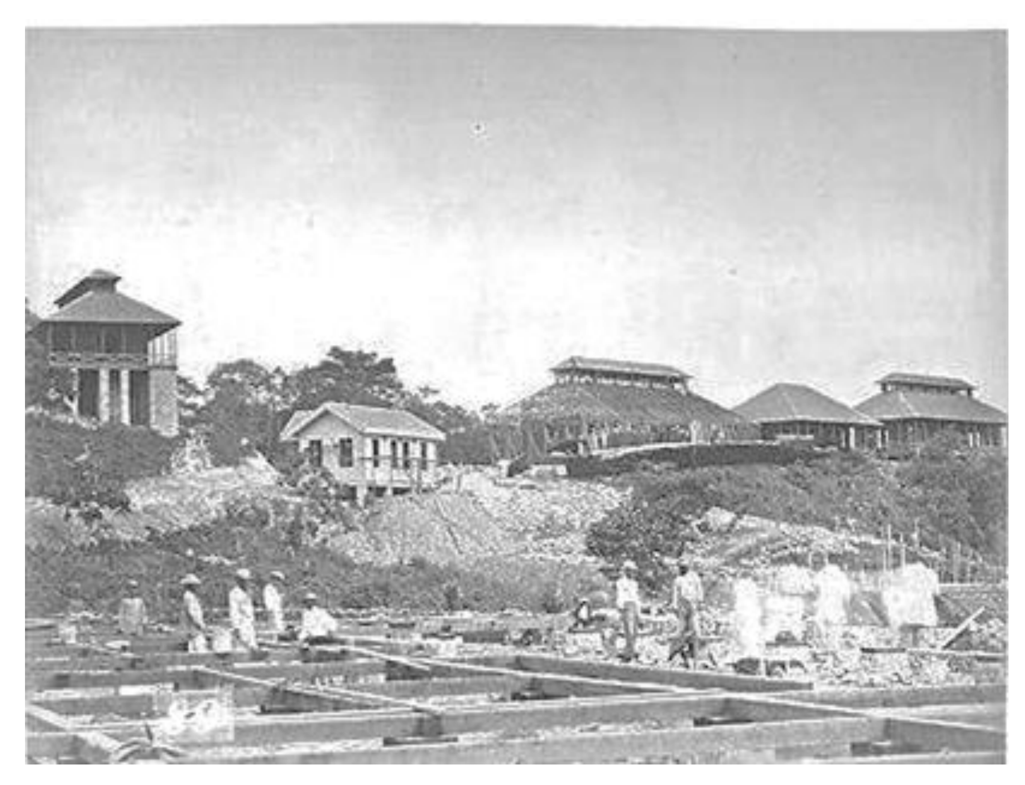
La ciudad de Colón fue creada por la Compañía del Ferrocarril de Panamá para disponer de una terminal en el sector Atlántico rellenando una bahía que contenía una isleta de nombre Manzanillo. Se fundó oficialmente el 27 de febrero de 1852 con el nombre de *Aspinwall* en honor a William Henry Aspinwall, uno de los directores la *Pacific Mail*, empresa que financiaba la compañía del ferrocarril de Panamá (no se le empezó a llamar oficialmente *Colón* hasta 1890 por instrucciones del gobierno colombiano). Se convirtió, dada su situación como puerto y terminal ferroviaria, en un lugar de visita y paso de miles de viajeros cada año.

Desde 1885, se había construido un hospital para los empleados de la Compañía del Ferrocarril, el Hospital para extranjeros, ubicado a un costado de la Compañía (T. Sosa). Se cuenta que esta Compañía vendía a las Escuelas de Medicina y hospitales docentes del extranjero, los cadáveres de los obreros que fallecían víctimas de las enfermedades tropicales, y que los ingresos generados de esta manera fueron suficientes para sostener su propio hospital. Para fines del XIX, en Colón vivían unos tres mil habitantes.

Entre los médicos extranjeros que trabajaron para la Compañía del Ferrocarril se menciona al doctor W. T. White, del cual se dice que tenía una gran pasión por la cirugía y la practicaba disecando pacientes que morían en el hospital "una vez que estaban fríos", pues sostenía la tesis de que todo el que había vivido en el clima del Istmo por diez años, a veces menos, debería tener un hígado irremediablemente enfermo. Según él, su teoría estaba probada por sus numerosas investigaciones. (T. Robinson).

El hospital que se estableció en Colón por de la Compañía Francesa del Canal Interoceánico en marzo de 1882, estaba construido en la Bahía de Limón sobre pilares de ladrillo en un arrecife de coral. Era del mismo tipo del Hospital Central de Panamá y su localización le proveía la ventilación cruzada de aire fresco, pero con las mismas indefensiones ante el ataque de los mosquitos. Igual que el de Panamá, estaba muy bien equipado, y contaba con alta tecnología aplicada por un excelente cuerpo de médicos y enfermeras no profesionales como lo eran las religiosas de la orden de La Caridad de San Vicente de Paul, pero que compensaban esa carencia de titulación con una extraordinaria dedicación. Refiere el doctor Gorgas que este hospital tenía inicialmente

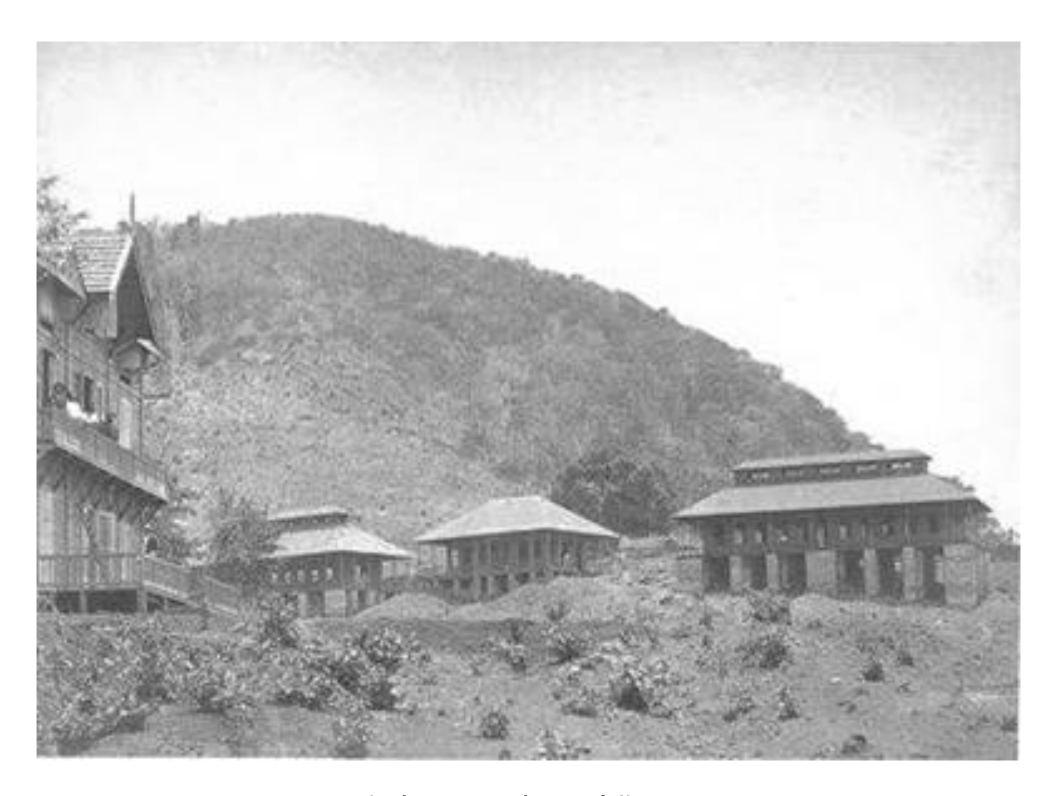
capacidad para quinientos cincuenta pacientes, distribuidos en cuarenta edificios unidos por puentes, pasillos y una cerca protectora. En ellos se disponía de quince salas de hospitalización con capacidad de doce a cuarenta pacientes cada una, además de habitaciones para el equipo de profesionales, tanto solteros como casados. También había en él una morgue y áreas de depósito.



Fundaciones de la Farmacia Central (Hospital Francés) (1897)
(Fuente: gallica.bnf.fr / Bibliothèque Nationale de France)

No existen cifras exactas sobre la cantidad de personas que fallecieron por causa de las enfermedades infecciosas durante los años de la obra del canal francés, porque las estadísticas en los hospitales franceses eran muy deficientes. Pero el doctor Gorgas los calculó en 250 empleados por cada mil anualmente (W.C. Gorgas. Sanitation in Panama, 1915).

Francis McCarthy (*A review of sanitation in Panama*) decía en 1911, que se estimaba en una tercera parte las muertes de los franceses que llegaron a Panamá, incluyendo dieciséis ingenieros, tres médicos y veintidós hermanas de La Caridad de un grupo de veinticuatro que habían llegado de Francia para compensar las pérdidas de enfermeras del hospital Ancón.



Chalets para los médicos
Hospital Central o de los franceses (1882)
(Fuente: gallica.bnf.fr / Bibliothèque Nationale de France

En relación a los pacientes con trastornos mentales, no existían entonces centros para su debida atención. En la ciudad de Panamá eran encerrados en un edificio conocido como La cárcel de *Las Monjas,* donde se había reservado un área para “tener bajo seguridad á los dementes y locos furiosos”. En dicho lugar se atendían de 20 a 25 pacientes, siendo la mayor parte de sexo masculino.

De la provincia de Coclé podemos referirnos a dos establecimientos de salud: el hospital San Juan de Dios de Natá y el hospital de Caridad de Penonomé. El primero, que estaba en condiciones de deterioro, fue restaurado en 1848 para abrir nuevamente sus puertas al año siguiente. Como era lo habitual, se mantenía mayormente de las contribuciones de los vecinos de la ciudad. Sus mayores beneficiarios eran los indigentes, aunque la cantidad de los que allí se acogían no era grande, excepto en épocas de epidemias.





Vistas interiores (arriba y abajo) del Hospital Central de Panamá
(Cortesía de Ricardo López A.)

En Penonomé, el hospital de beneficencia también llamado San Juan de Dios, había estado sufriendo deficiencias mientras que los moradores padecían de muchas “miserias y enfermedades”. Al ver esta situación, el padre Canalini, un sacerdote italiano que arribó a Penonomé en 1876, estimuló a sus habitantes para que apoyaran la creación de un nuevo centro hospitalario, el cual, una vez fundado, se llamó Hospital San Vicente de Penonomé, siendo su primer director el doctor Manuel María Jaén. Pero, como sucedía casi siempre con los hospitales, tuvo que clausurarse en 1884 por falta de medios de subsistencia.

En 1885, la Sociedad de Beneficencia Pública recién creada en Penonomé, se encargó de la dirección del hospital para que volviera a funcionar. Dos años

después, tanto este hospital como el de Natá, fueron reconocidos como Casas Hospitales. El doctor Jaén, ya citado, fue el primer médico nombrado oficialmente en 1897 para atender la provincia de Coclé con un salario de sesenta pesos mensuales. Dentro de sus obligaciones estaba la atención de los presos y de los policías, lo que le restringía el tiempo para los hospitales, aunque nunca dejó de servirles (Blog del Hospital Aquilino Tejeira).

El hospital de Santiago de Veraguas, refundado en 1768 por Cédula Real, para mediados del siglo que nos ocupa se encontraba también en precaria situación, al borde de la ruina, por lo que su representante elevaba en 1869, un reclamo al Presidente del Estado porque no se le había pagado al hospital los cuatrocientos cincuenta pesos que el Estado había tomó prestados de sus fondos en 1862, ni siquiera los intereses. El pedido era con carácter de urgencia dado el estado del hospital. El presidente respondió que carecía de la facultad para disponer el abono en los términos que se solicitaban, pero actuando en justicia, ordenó que el Departamento de Veraguas fuera abonando poco a poco, los réditos vencidos sobre el capital según lo permitieran las circunstancias del Tesoro. (Documentos del período de unión a Colombia, tomo 2180, Archivos Nacionales).

En Chiriquí, concretamente en la ciudad de David, existía a fines del siglo XIX, un pequeño y modesto centro hospitalario público, hecho de adobe y madera y prácticamente sin recursos propios. Era el Hospital de la Caridad que estaba situado en el barrio Bolívar. Fue reorganizado en la década de los noventa por un médico cubano recién llegado, el doctor Manuel González Revilla, quien fue Médico Jefe y, además, fundó allí una sala de maternidad. Constaba de dos pabellones y el quirófano, pobremente equipado, estaba situado en la parte externa, comunicándose con el edificio principal por un pasillo estrecho. La esterilización del instrumental se hacía con agua hirviendo (A. Gonzáles Revilla).

Se dice que el hospital era tan pobre que este médico le aportaba sábanas de su propia casa, y otro médico, el doctor español Enrique Solano, cazaba loros y con ellos les preparaba sopa a los enfermos. Trabajaron también en dicho hospital los doctores Rafael Sanz Cuadra, Rodolfo Ros, cubano, y Alejandro Pérez Rivas, colombiano. El Hospital de la Caridad de David fue sustituido en 1934 por el Hospital José Domingo de Obaldía.



Hospital de la Caridad de David (Chiriquí)
(Fuente: Revista Culturama)

Hubo otro centro médico conocido como el Lazareto de Punta Mala. Sobre este hospital se dice en el Directorio General de 1897:

> “Con este nombre se conoce una casa en los ejidos de la población, en donde hay asilados 9 leprosos. Dicha casa dista mucho de ser un verdadero Lazareto y así lo ha reconocido el Gobierno quien se viene esforzando por fundarlo. A este fin dictó el Decreto número 7 de 13 de Enero de 1897 por el cual se creó la Junta de San Lázaro compuesta de nuevo miembros, entre ellos dos médicos, el doctor Santos Aguilera y el doctor Eduardo Román, quienes eran además los médicos oficiales honorarios del centro. Ambos galernos habían estudiado en Bogotá el procedimiento “seroterápico” del colombiano Carrasquilla para curar la elefantiasis Por otras providencias el Gobierno auxilió dicho Lazareto con la suma de $1,5110 y resolvió que los fondos recaudados y que se recaudaren del impuesto de Lazaretos, se empleen en mejorar las condiciones del de Punta Mala en consideración al avanzado estado de los enfermos allí asilados que les impide trasladarse al Lazareto de Canto de Loro, como lo dispuso el Gobierno Nacional en Resolución número 34 de 1897.”

Para estas fechas había 24 casos de lepra o Mal de Lázaro en Panamá, 24 en Colón, 1 en Chiriquí y 1 en Los Santos.

Es muy llamativo como en un lapso de 16 años, el índice de mortalidad por cada mil habitantes en la ciudad de Panamá, declinó casi en un 50%, de 100.2 en 1884 a 55.8 en 1900, aunque aún no se había iniciado el combate a la fiebre amarilla y la malaria por parte de los norteamericanos. La causa de esta mejoría

se tiene que atribuir a una mejor atención médica de otras enfermedades no necesariamente infecciosas.

MÉDICOS ILUSTRES DE LA ÉPOCA

Entre el período colonial y el de la unión a Colombia, la cantidad de médicos que ejercían la profesión en el istmo de Panamá no parece que haya sido mucha, y de los pocos que se mencionan en la literatura histórica o en otras referencias, no es tanto lo que se conoce, excepción hecha de los que además formaron parte de la medicina en los primeros años del siglo XX, sobre todo si ocuparon cargos públicas en la recién proclamada República de Panamá.

Para la época decimonónica, no se contaba con una Facultad de Medicina en el país, teniendo que salir al extranjero quienes querían hacerse médicos. Iban a formarse en las universidades de Suramérica y Europa. Y a Panamá venían a trabajar médicos extranjeros; procedían de España, Francia, Inglaterra, Cuba, Colombia, México y otros países. La mayoría, salvo los que llegaban a servir a la Compañía del Ferrocarril y después a la Compañía Francesa del Canal, se dedicaban a la medicina privada, pero dedicando tiempo asimismo a los hospitales de Caridad que por entonces había. Escribía el doctor Roy en su trabajo ya citado, que “la medicina panameña durante la mayor parte del siglo XIX no fue una ciencia muy esclarecida ni destacada internacionalmente, sin embargo, sí estuvo llena de ejemplos dignificantes en la práctica diaria de la profesión”. Algunos de estos ejemplos son los que vamos a conocer ahora, sin entrar a juzgar sus inclinaciones y conductas en lo político en los casos de aquellos que ocuparon cargos públicos, ya que no está dentro de los objetivos de este libro.

José Domingo Espinar nació en 1791 en la ciudad de Panamá, concretamente en el barrio de Santa Ana, hijo de don Enrique José Espinar, Oficial Mayor de la Real Renta de Tabacos, y de Josefa Aranda. Hizo sus estudios básicos en el Colegio San Francisco de Quito, graduándose después de ingeniero y posteriormente de médico-cirujano en la Universidad de Quito en 1816. En el Archivo Biográfico de Ecuador se dice que obtuvo el título de médico el mismo año que la Universidad había abierto sus puertas después de haber estado cerrada por diez años; que fue médico de Pobres del Cabildo de Quito y después médico del Hospital de Loja. En febrero de 1817 presentó sus credenciales como, “Facultativo médico de clínicas y matemática”. El Cabildo aprobó su documentación, pero sujeto a que presentara su título al protomédico.

El 3 de abril de 1818 se lo designa Médico de pobres de Quito y después Médico del Hospital de Loja.

Se instaló como médico en Panamá ganándose las simpatías de las clases populares. Habiendo enviudado, se dirigió al Perú con el objeto de unirse a las fuerzas libertadoras, llegando a ser amigo muy cercano de Simón Bolívar y su médico personal. Sirvió también a las órdenes de los libertadores Antonio José de Sucre, José de San Martín y Juan Paz del Castillo. Fue Comandante del Istmo de Panamá, gobernador de Veraguas y dos veces senador (1823 y 1827). Fue también uno de los médicos que prestó servicios, aunque por poco tiempo, en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Panamá. Murió en Arica, Perú, en 1865 donde estaba encargado de unas fortificaciones (R. Aguilera. Panameños Ilustres de la Emancipación).

Del doctor **Carlos de Icaza Arosemena**, se dice que nació el 30 de octubre de 1790 y que

> "fué ante todo un espíritu conciliador que infundía respeto y simpatías en los parlamentos colombianos. Desde joven demostró entendimiento excepcional para asimilarse las buenas obras que estudiaba con apetito voraz de traga libios. Nos viene á la mente don Emilio Castelar... Buen estudiante, de conducta irreprensible, en los claustros universitarios obtuvo doble diploma de medico y jurista. Iniciado en la agitada vida política, sostuvo sin vacilaciones sus principios, enarbolando con vigor la bandera que era símbolo de su corazón. Ocupo los mas altos puestos, como Procurador, Magistrado, Juez, Diputado, Munícipe, Prefecto, Síndico del hospital, etc., etc. Llegó á llamársele como á Manuel Morro, medico popular y esclarecido ciudadano; y se sentía feliz con esos calificativos, que estaban en concordancia con los nobles anhelos de su espíritu sereno: La modestia, esa excelsa cualidad del hombre verdaderamente digno que ostenta ejecutorias realmente brilladoras, en las cuales: se reflejan los méritos intrínsecos cono el sol en bella onda tersa; la modestia era precioso galardón que orlaba las sienes del ilustre Soñador cuya brillante mentalidad era notoria. No tuvo la elocuencia del tribuno; pero le rendía tributo á la palabra, á cuyos preceptos se ceñía con dicción castiza y adecuada; convencido de que los vocablos constituyen el principal atributo del hombre culto y pensador.
>
> Fue el doctor Ycaza, a pesar de su amor por la concordia, hombre de propaganda y de energías... Su vida política estaba diáfana y el más cruel de sus adversarios no le hubiera hallado parte vulnerable... Sirvió con desinterés y decisión como facultativo, ora como abogado, ya como particular. Su clientela fue numerosa, y hay fama de que, sobre todo como médico, atendía sin retribución y con solícito interés a la parte desvalida del pueblo. Hermoso corazón!" (R. Aguilera. "Galería de Hombres Públicos del Istmo").

El doctor **Mateo Iturralde De la Vega**, nació en Panamá el 21 de septiembre de 1821, hijo de Tomas Iturralde y Aquilina De la Vega. Estudio en la escuela San Diego. Se graduó de abogado y de médico en la Universidad de Quito donde también se desempeñó como docente. En Bogotá amplió sus estudios de Derecho y fue médico militar en la guerra entre liberales y conservadores. De regreso a Panamá continuó ejerciendo la medicina. Fue representante del Istmo ante Bogotá, diputado, Secretario de Estado y Magistrado de la Corte Suprema. Como médico fue muy reconocido por su labor entre los más necesitados, lo que además le valió el calificativo de “el médico del pueblo”. En 1882 fundó la Primera Academia de Medicina de Panamá. Falleció el 22 julio de 1895.

El médico **Carlos Icaza Arosemena,** hijo del doctor Carlos de Icaza Arosemena, nació en Panamá el 18 de julio de 1822. (Retiró el “de” del apellido). Fue catedrático del Colegio de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia de 1849 a 1851. También fue médico oficial de consultas del poder ejecutivo de la Nueva Granada, médico del Hospital de Virulentos en 1863. Atendió en el Hospital de la Caridad y en el Militar Nacional. Siendo además educador, participó en Panamá de la Directiva General de Instrucción Pública. Como abogado, que también era, ocupó cargos de importancia como Secretario de Gobierno, Vocal de la Junta de Inspección y Gobierno, Ministro de la Corte Superior del Estado, Senador, Concejal y Vicepresidente del Estado de Panamá, Magistrado de la Corte Superior del Estado de Panamá y otros. Murió el 21 de octubre de 1896

Manuel Amador Guerrero, médico y primer presidente constitucional de la República de Panamá en 1904, hijo de José María Amador y Leguina María Mercedes Guerrero, nació en Turbaco, provincia de Cartagena (Nueva Granada) en 1833. Estudió medicina en la Universidad del Magdalena y del Istmo graduándose en 1855. Trabajó un tiempo como médico en Cartagena y posteriormente se radicó en Santiago de Veraguas, donde siguió practicando su profesión. Se le conoció como un médico de muy altas cualidades morales y profesionales, filántropo y generoso con los pobres. Vivió varios años en aquella ciudad veragüense trasladándose después a Panamá donde es contratado como médico del Ferrocarril y del batallón Colombia. También atendió pacientes del Hospital Santo Tomás hasta 1899. Se encargó de reorganizar ese hospital dedicándole todos sus esfuerzos, casi siempre sin remuneración.

Fue miembro del Partido Conservador, Representante de Veraguas ante el Congreso de Nueva Granada, Jefe del Estado Federal de Panamá y presidente del mismo Estado, cargo éste que no pudo ocupar porque tuvo que afrontar una rebelión armada que no pudo vencer, teniendo que desterrarse durante un año.

Intervino activamente como uno de los principales artífices de nuestra separación. Una vez lograda la separación de Colombia, formó parte de la Junta Provisional de Gobierno en noviembre de 1903, y posteriormente, La Convención Nacional Constituyente lo eligió Presidente de la República el 20 de febrero de 1904. Falleció el 2 de mayo de 1909.

Raúl Arturo Amador Ossa, hijo del anterior, nació en 1874 y estudió medicina en Nueva York y llegó a desempeñarse como cónsul de Panamá en esa ciudad. Fue cirujano del ejército de los Estados Unidos en Massachusetts a principios del siglo. Tuvo una controvertida participación en las negociaciones del tratado del canal con los norteamericanos. Fue también encargado de la maternidad del Hospital Santo Tomás.

Otro reconocido médico que también fue llamado "médico de los pobres", fue el doctor **Santos Aguilera**, nacido el 30 de octubre de 1860 en la Pintada, provincia de Coclé. Obtuvo su título de médico en la Bogotá. Prestó sus servicios en el lazareto, en el Hospital Santo Tomás, en el Asilo Bolívar, en los cuerpos de policía y de bomberos y la cárcel de Chiriquí. Murió en 1924.

Prominente galeno panameño fue asimismo el doctor **José E. Calvo**, quien era médico cirujano de la Facultad del *Bellevue Hospital Medical College* de Nueva York, ex médico del *Italian Home Hospital,* y médico de la Compañía del Canal. Fue además, como ya hemos mencionado, adjunto del director del Hospital Central e inspector de los hospitales de línea para los empleados del canal.

Calixto Alejandro Fábrega Marimón, Nació el día 26 de Febrero de 1862 en Santiago de Veraguas, hijo de Don Calixto de Fábrega y de Doña Teresa Marimón. Hizo sus primeros estudios en la escuela pública de Santiago, dirigida por el colombiano doctor Miguel Echeverría. Después estudió con el doctor José María Ayerce, profesor graduado en Bélgica que fue traído por su familia para la educación de los jóvenes, y más tarde en el colegio de la Esperanza del maestro Antonio María Escalona, cartagenero, donde obtuvo el equivalente a un certificado de estudios secundarios. Después Calixto Fábrega fue enviado por

sus padres a los Estados Unidos y colocado en el colegio de Manhattan de Nueva York por el Dr. Justo Arosemena a quien le fuera recomendado. Dos años más tarde, se le admitió en el Departamento Médico de la Universidad de Columbia donde obtuvo el diploma de Doctor en Medicina y Cirugía en 1885.

Su fama se hizo en el campo de la práctica, donde puso de relieve que su título no era un simple adorno en su despacho, sino que supo darle prestigio en el campo de la ciencia médica. Ejerció su profesión por unos quince años y se desempeñó como médico del vapor "Acapulco" de la Pacific Mail Steamship Company entre Panamá y San Francisco de California, pero amante de la vida independiente se retiró y sólo prestó sus servicios cuando no se encontraba otro médico en la población. Se dedicó, durante sus años de ejercicio, especialmente a la obstetricia en cuyo campo alcanzó gran éxito.

Fue Diputado a la Asamblea Departamental de Panamá en el Año 1888 y miembro de la Cámara de Representantes del Congreso Colombiano en 1892-1894, miembro por más de 20 años del Consejo Municipal de Santiago, Prefecto de la Provincia de Veraguas en 1889 y Administrador de Hacienda en esa Provincia. Además, el doctor Fábrega era un laborioso agricultor que tenía varias fincas de ganado de gran valor, donde efectuaba el cruzamiento de razas extranjeras con las del país. Escribió mucho sobre asuntos médicos, siendo colaborador de la "Revista Médica" de Bogotá.

Ciro Luis Urriola Garrés, nació el 3 de junio de 1863 en Panamá. Hizo sus estudios escolares en el seminario de los jesuitas de Panamá y en Bogotá finalizando con el grado de Bachiller en Filosofía y Letras. Obtuvo su grado de médico en 1888 en la Universidad de Bogotá. En 1893 se encargó de la Medicatura del Puerto de Panamá, viajando después, en 1898 a seguir estudios en París donde realizó estudios de especialización en bacteriología y enfermedades nerviosas. Continuó estudios en Londres y en Dublín. En esta ciudad trabajó seis meses en el Hospital de la Rotonda donde logró un título en Partos (Obstetricia). Practicó también la medicina botánica simultáneamente con la académica “científica”. Fue nombrado médico del servicio de policías y presos en el Hospital Santo Tomás en 1903, y en 1906 fundó la Escuela de Obstetricia anexa al Hospital y la Sala de Maternidad. Se dedicó al estudio de la malaria y, como muchos colegas de su tiempo, puso una farmacia en la Avenida Central. Resultó electo diputado para el período 1914-1918 y como Primer Designado, le

tocó ocupar la Presidencia de la República al morir el presidente Ramón Maximiliano Valdés el 3 de junio de 1918. Su período presidencial sólo duró tres meses. Su vida se extinguió el 25 de junio de 1922.

Manuel González Revilla, médico cubano de Camagüey e hijo de asturianos, nacido en 1856. Hizo estudios secundarios en Francia y luego de médico cirujano en el Colegio de La Sorbona de la Universidad de París. Por recomendación del Conde Ferdinand de Lesseps, llegó a Panamá a trabajar en la obra del Canal Francés como parte de un requisito para poder practicar la medicina en Francia. Trabajó en esa época en el Hospital Ancón. Al fracasar la compañía Francesa, antes de regresar a Francia, decide visitar Chiriquí en 1890, donde se casa y se queda a vivir.

Participó en la política afiliado al Partido Liberal, lo que le costó un corto periodo de exilio en Costa Rica durante guerra de los mil días. En ese país fue el Médico Oficial en Puntarenas, regresando finalmente a David donde prosiguió su carrera de médico, llegando a ser también diputado por la Provincia en 1906. En el hospital de David fungió como Médico Jefe y creó la Sala de Maternidad, dejando profunda huella por su dedicación y generosidad para con los enfermos, fuera y dentro del hospital. Falleció en 1930 a los setenta y cinco años de edad. Es el padre de otra gran figura de la medicina panameña del pasado siglo XX: el neurocirujano Antonio González Revilla.

Como colofón a esta sección de distinguidos profesionales panameños del “arte hipocrático", dedicaremos una palabras al doctor **Domingo Arosemena,** quien ha quedado en la historia de la medicina de la región de Nueva Granada, como el primero que trató un caso de cólera asiático que se presentó en Panamá durante la epidemia de 1848. Arosemena afirmaba en un debate que se dio en el Congreso el 4 de abril de 1850, que la epidemia había llegado al Istmo desde Nueva Orleans en un vapor de nombre Falcon. Él era un convencido de la transmisión de las enfermedades por los miasmas. Argumentaba que el cólera era transmitido por el aire, pero podía también darse el contagio por el contacto de los cuerpos.

El doctor Fernando Serpa Flores, en un trabajo titulado *Aquellos tiempos del cólera,* reproduce las palabras del doctor Arosemena a raíz de ese debate:

> "Cuatro son las enfermedades principales que se reconocen en Europa como enfermedades contagiosas, i a los que puede reducirse el código sanitario en las naciones de viejo Continente, saber: la Peste o mal del Levante, la lepra, el cólera Asiático i la fiebre amarilla ... Me tocó la suerte de concluir la carrera de mi profesión en tiempo de epidemia (las viruelas); comencé mi carrera pública como profesor de la Goleta nacional Tequenthama, con la epidemia de fiebre amarilla en Buenaventura i Guayaquil; he seguido el estudio de la medicina en otras varias epidemias, i estoy ejerciendo la profesión en el tiempo en que el cólera morboso ejerce sus estragos en varios puntos de la República ... **“**

Respecto a cómo se transmitían el cólera, aseveraba que podía ingresar al cuerpo “por cualquiera "de los numerosos conductos que tiene nuestro organismo, como sucede en la sífilis y la desentería". Fundamentándose en estas teorías, defendía vehementemente la política de cuarentenas de barcos con enfermos de cólera a sotavento de los puertos y que se prohíba la bajada de sus pasajeros y tripulantes.

> "He aquí las razones -afirma para terminar su llamamiento a la cordura- que he tenido para estar en favor de las cuarentenas; pues aunque se dice que la Inglaterra ha expedido un *bill* aboliéndolas, creo que ello ha provenido más bien de sus necesidades mercantiles, que del principio filantrópico que proclama".

Las tesis del doctor Domingo Arosemena tuvieron sus detractores de parte de quienes no veían bien que se procediera con las cuarentenas. Así, el congresista Manuel María Mallarino sostenía que detener las embarcaciones en los puertos era un tratamiento que repugna a las leyes de la humanidad, y preguntaba: “si las enfermedades se transmiten por el aire, ¿qué sentido tienen las cuarentenas?” (E. Quevedo Vélez).

A finales del siglo XIX, la ciudad de Panamá con una población aproximada de 24,159 habitantes (7% de la población total del país) y tenía registrados 22 médicos. Estos eran:

Amador Guerrero Manuel, Carrera de Nariño.		Melbado M. A. Parque de Santa Ana .
Amador Guerrero Raúl, Carrera de Nariño		Neyra Ramón, Carrera de Camilo Torres .
Aguilera, Santos J ., Callo de Rivas		Oduber D. R. Carrera de Páez.
Barafiano Baldomero, Carrera de Estrada		Ponce Jaén Emiliano, Carrera Nacional
Coroalles Manuel, Carrera de Ricaurte		Román Eduardo, Carrera de Ricaurte
Calvo José E ., Plaza do Herrera		Stern M., Carrera de Sucre.

Coolce Carlos, Carrera de Acevedo Gómez		Tejada Fidel, Carrera de Sucre
Lacroisade J ., El Cerro		Urriola Ciro L ., Carrera de Los Santos
Lombardi Juan, Carrera de Camilo Torres		Utter Charles H., Carrera del Istmo
Mora Manuel A., Carrera de Páez. (Ex Miembro del Protomedicato)		Vallarino Bernardo, Carrera de La Constitución
Montalvo Colso, Carrera de Bocas del Toro		Ycaza Julio, Carrera de Sucre.

(Directorio General de la Ciudad de Panamá. Francisco Posada, 1898)

En el último tercio del siglo XIX, además de los médicos que aparecen como registrados en el Directorio General de Posada, conocemos, mediante los medios de comunicación y sus anuncios publicitarios, de otros que ejercieron la medicina en la ciudad de Panamá y que no están en la lista anterior, ya sea por haber fallecido, abandonado el país o simplemente por no estar oficialmente registrados para la fecha en la que se confeccionó.

El 28 de octubre de 1876, un doctor de nombre Nicanor G. Insignares S. médico de la Facultad de París de la de Bogotá, ofrecía sus servicios profesionales a los habitantes de la ciudad de Panamá cobrando a cada cliente $ 1.00 por visita, $ 0.80 si es en su despacho y $ 5.00 por cada consulta en junta médica. También se comprometía a asistir a las familias mensualmente por 10 pesos de “lei”; recetar gratis a los pobres de 2 a 4 pm en su oficina. Y añadía que ajustaría las operaciones de cirugías antes de ejecutarlas y que se le encontraría siempre en el Gran Central Hotel.

El 14 de noviembre del mismo año, un doctor A, Freeman, cirujano dentista, informaba al público del Istmo, por quien había sido favorecido en otro tiempo, que había resuelto establecerse nuevamente en Panamá, con el objeto de ofrecer sus servicios en todo lo concerniente al ramo y abierto su oficina en el Gran Hotel Central, cuarto número 10 donde se le podía encontrar a toda hora. También se ofrecía para hacer operaciones a domicilio cuando fuese necesario.

En la ciudad de Colón, en enero de 1881, un médico cirujano recién llegado, de nombre Eduardo Soto**,** se disponía a establecerse profesionalmente; decía que conocía muy bien el clima y el temperamento de los habitantes de la costa por haber practicado allí muchos años y hecho muchas observaciones en compañía de su amigo el doctor Mateo Iturralde. Alegaba haberse dedicado por quince años al tratamiento de las enfermedades de los órganos génito urinarios.

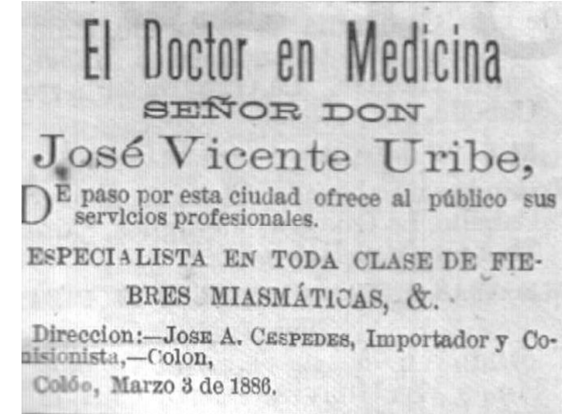
También con idea de radicarse y ejercer en Panamá, llegó a la ciudad capital procedente de Lima, Perú, el doctor Santiago Távera, precedido de gran fama por su participación en algunas campañas militares que le valieron ser condecorado con la Medalla del 2 de Mayo y ser ascendido a Cirujano Mayor en su país. Participó en campañas contra la fiebre amarilla, el tifus y de viruela en diferentes áreas del Perú. Había sido médico de la Escuela Normal de Lima, de la policía, del puerto del Callao y protomédico entre otros cargos.

Atendiendo en una oficina Médico-Quirúrgica-Dental, frente al edificio del Canal, en la carrera de Santander, estaban el doctor Federico Rivers, médico cirujano especialista en enfermedades de señoras, niños y sifilíticos, junto al doctor Francisco Ardila, cirujano dentista, quienes se anunciaban en el Directorio del señor Posada en 1898. Otro dentista que se anunciaba en 1885, era el doctor Arístides Arango quien atendía en la calle de San José.

Otros médicos que hemos podido encontrar brindando sus servicios en los diarios de la década del ochenta, son el doctor Jorge E. Delgado, quien atendía consultas en su vivienda situada en los altos del almacén La Moda, y en la Botica del doctor Quijano Wallis y Cía., esquina diagonal de la Nevería. El doctor Padró Griñán daba atenciones en la farmacia La Estrella en la Plaza Catedral, ofreciendo prescripciones médicas a precios módicos. Lombana Barreche, médico cirujano, promovía sus consultas también en los altos del almacén La Moda, y el doctor Rodolfo Herrera Rosa en su oficina ubicada frente al Star and Herald (Star and Herald, febrero de 1886). Por esas mismas fechas, el doctor Amador notificaba que ejercía en su residencia de calle de Mosquera o en la farmacia Coroalles y Cía. Un doctor M. Gasteazoro, médico cirujano, anunciaba en el Star and Herald en 1894, que daba consultas de 1 a 4 pm. En su residencia en calle San Juan de Dios, y para los pobres, atención gratuita de 4 a 5 pm-

Se daba incluso el caso de médicos que estaban de paso por el país y aprovechaban para ofrecer sus servicios como se puede apreciar en el recuadro que hemos extraído del Star and Herald de marzo de 1886, donde se puede leer que un doctor José Vicente Uribe, “de paso por esta ciudad (de Colón), ofrecía al público sus servicios profesionales alegando ser especialistas “en toda clase de fiebres miasmáticas”.

Entre los galenos extranjeros que se radicaron en el Istmo, es conocida la persona del doctor Umberto Paoli, de origen italiano. Este médico ejerció también como docente del Instituto Nacional (Antropología e Higiene) y escribió obras literarias, algunas de las cuales aparecieron en la revista *Ritos* en 1911 y 1912., entre ellas una obra teatral escrita para los alumnos del Instituto en ocasión de la fiesta patria del 3 de noviembre. En 1912 ocupó además un puesto en la Junta de Administración del Instituto Nacional siendo su Rector Edwin D. Dexter. En el periódico *El Diario de Panamá*, publicó en febrero de 1914, un artículo sobre los modos de contagio de la fiebre tifoidea. A este trabajo, se sumó unos días después en el mismo diario, el del doctor de origen francés, R. Dartigolles, en el cual, además de las vías de contagio aludidas por Paoli (legumbres, agua, deyecciones de diferente naturaleza, etc.), insistía, como muy importante, en el contagio por medio de las moscas al ser éstas transportadores del bacilo de Eberth. También hacía énfasis en diferencias a verdadera fiebre tifoidea de las paratifoideas, menos graves en su pronóstico, y en la necesidad de la aplicación de la vacunación antitífica, además de las medidas profilácticas señaladas por su colega Paoli.


El Doctor en Medicina
SEÑOR DON
José Vicente Uribe,
DE paso por esta ciudad ofrece al público sus servicios profesionales.
ESPECIALISTA EN TODA CLASE DE FIEBRES MIASMÁTICAS, &.
Direccion:—Jose A. Cespedes, Importador y Comisionista,—Colon,
Colón, Marzo 3 de 1886.

En cuanto a la profesión de Odontología, el Directorio de F. Posada menciona a los siguientes dentistas: Aurelio Q. Gallol, Carrera de la Constitución; Cristina P. de Hermoso, Calle de Estrada; Charles H. Uter, Carrera del Istmo; Francisco Ardila, Carrera de Santander (citado en el párrafo anterior); Julio Arango, Carrera de Camilo Torres; y Ricardo E. Herrera. Carrera de Acevedo Góniez. La doctora Cristina de Hermoso se publicitaba como experta de muchos años que hacía extracciones sin dolor.

Había unas diecisiete farmacias o boticas. La actividad farmacéutica, complemento de la médica, era realizada en no pocos casos por profesionales de la medicina. Las boticas o farmacias existentes para la época eran la de Arturo Köhpcke (Catedral) en Carrera de Bolívar; la de Barañano & Co. (Santa Mónica) en la Carrera de la Constitución; la de Charles H. Utter (Farmacia de Montezuma) en la Carrera del Istmo; la de C. Santos (El Istmo) en Carrera de

Las Tablas; la Botica china en la Carrera do Chiriquí; la de Cermelli Hermanos (Internacional), despacho Nocturno en Carrera de Bocas del Toro; la de Cermelli Hermanos (Botica del Pueblo .) en el Parque de Santa Ana; la de Hoheb & Lowis (Botica Nueva,) Carrera de Bolívar; la de Y. Preciado & Co. (El Globo.) en la Carrera de Páez y Girardot con sucursales en Plaza Santa Ana y en la Carrera de Las Tabes; la de M. Coroalles en Carrera de Sucre; la de Manuel Espinosa B. (Farmacia Central) en Carrera de Bolívar; la de N. Antuan (Farmacia Francesa.) en Carrera de Coclé, la de Pedro Gómez (La Estrella) en la Carrera de Camilo Torres; la de Santos. J. Aguilera (La Esperanza) en el Parque de Santa Ana; la de Uribe Hermanos en la Carrera de Páez; la del doctor Quijano Wallis y Cia, cerca de la Nevería y con despacho nocturno; la botica francesa "Conde de Lesseps" en Santa Ana y la botica Universal en calle de las tablas número 17 y 19.

Pocos años antes había cerrado la famosa Botica de las Culebras, llamada así porque los dueños tenían allí unas serpientes venenosas, que como dicen Castillero y Susto, no se sabe si como objeto de estudio o para defensa contra el bandidaje de aquella época. Por los autores citados, sabemos que el doctor José Kratoschwill había llegado a Panamá a mediados del siglo XIX procedente de Austria y acompañado de otro médico, el doctor Churchill, inventor del hipofosfito de cal. En vez de proseguir rumbo a California, lugar de su destino, prefirieron quedarse en nuestra ciudad y fundar una botica que estuvo abierta hasta el día de la muerte del doctor Kratoschwill el 3 de julio de 1893. Kratoschwill fue uno de los médicos que atendía en el Hospital de Extranjeros. Se dice de él que se distinguió por su altruismo y generosidad. El gobierno de Francia le envío una medalla de oro por su buen comportamiento con los militares franceses que llegaban de México donde había estado luchando para sostener el imperio de Maximiliano. (E. Castillero, J. A. Susto).

Desde esta época ya las boticas no ofrecían solamente medicamentos, sino que presentaban un catálogo variado de productos. Como muestra de esto, transcribimos una noticia referente a una nueva botica aparecida en uno de los diarios en 1874:

> "La botica recientemente abierta de los Sres. Herbruger i Cía., contigua a la nueva casa de comercio de los Sres. Planas, Arango i Cía., es un verdadero adorno para la ciudad, i al mismo tiempo presta un importante servicio a los dolientes; en ella se halla un

> completo surtido de medicinas. Para completar el catálogo de lo que debe buscarse en toda botica de primera clase, también se expenden allí pinturas, barnices &c.”

Era costumbre que los médicos atendieran consultas en las farmacias, especialmente en aquellas de las que eran dueños. Muchas de estas consultas eran gratuitas, especialmente las que se daban a los “pobres de solemnidad”. Asimismo, se ofrecía vacunación contra la viruela. En relación a esto, leímos en la Estrella de Panamá de 1881, que en la farmacia de Amador Hermanos estaría aplicando la vacuna desde las 12 del mediodía el doctor Manuel A. Mora. En otras, como la del doctor Barañano, se vendían libros de Medicina y otros, perfumes, productos químicos y linfa para vacuna.

Antes de dar culminación a este capítulo, queremos hacer referencia al doctor Emilio Le Breton, citado más arriba cuando tratábamos del Panamá del siglo XIX. Y lo hacemos por haber sido una personalidad distinguida por el buen ejercicio de su profesión médica. De este galeno dice S. Camacho R.: “Entre los extranjeros, recuerdo especialmente al Doctor Emilio Le Bretón médico francés de grandes talentos y de no menores dotes de caridad y benevolencia, que podía proporcionarse beneficios enormes con el ejercicio de su profesión; pero que prefería vivir en la más honrosa pobreza, recetando de balde á los pobres y á los pasajeros destituidos de amigos y relaciones”. Sobre Le Breton cuenta Camacho Roldán una anécdota que transcribimos aquí.

> “A propósito del Doctor Le Bretón, recuerdo un hecho notable en los anales de la ciencia médica ocurrido durante mi primera visita á Panamá. Este Doctor estaba curado contra el veneno de las culebras por medio del uso del jugo de las hojas de guaco, y con ese motivo jugaba con impunidad en la botica llamada de las culebras, perteneciente al Doctor Kratochwill, con las serpientes más venenosas, que por capricho especial del propietario había allí siempre en exhibición: se las envolvía en el brazo, en el cuello, y aun se aplicaba blandamente, en señal de cariño, la cabeza del reptil contra la mejilla, sin haber sido mordido jamás. Un día llegó del Darién una culebra especialmente pedida por el Jardín Zoológico de París, de un metro de largo, color negro, cabeza muy aplastada, movimientos muy rápidos y ojos de una tristeza singular. Tomarla en la mano el Doctor Le Bretón y recibir en el acto en ella dos ó tres mordeduras, fue todo uno. Por pura precaución en un principio (pues el Doctor afirmaba que no tendría consecuencia alguna, lleno de confianza en la inmunidad que esperaba le daría el guaco), le hicieron todas las aplicaciones usadas en tales casos. Vendaje en el brazo, amoníaco líquido sobre la herida y más luego cáustico de

Viena. Sin embargo, los efectos del veneno empezaron á producirse en breve: hinchazón en la parte herida, fuerte dolor de cabeza, sudor frío, vómitos, palidez mortal y coloración morada ó azulosa en la mano. Se pensó entonces en cortarle el brazo por el codo; pero al efectuarlo se notó que la hinchazón pasaba hasta cerca del hombro, y luego se vio invadido por la infiltración del veneno el tronco mismo del cuerpo. Bien que lo asistían todos los médicos de Panamá, y entre ellos uno alemán de gran reputación— el Doctor Autenrieth —á las veinticuatro horas se consideró desesperado el caso. En esos momentos se presentó un indígena de Chepo, pueblo de las inmediaciones, ofreciendo que si lo dejaban solo, y el Doctor Le Bretón prometía guardar secreto acerca de los remedios que emplease, lo curaría. El ofrecimiento fue aceptado, y encerrándose el indio con el Doctor, yá moribundo, al siguiente día salió anunciando que la curación estaba efectuada; lo que en efecto sucedió, pues aunque lenta la convalecencia, veinte días ó un mes después estaba el enfermo del todo restablecido." (S. Camacho R. Notas de Viaje).

PANAMÁ A PRINCIPIOS DEL SIGLO XX

PANAMÁ EN LOS INICIOS DEL SIGLO XX

Dos acontecimientos de máxima importancia para nuestra historia contemporánea y íntimamente relacionados entre sí, fueron la autoproclamada separación de Colombia el 3 de noviembre de 1903, y la construcción del canal interoceánico por los norteamericanos.

Independientemente de los desequilibrios de los tratados que Panamá firmó con los Estados Unidos de Norteamérica, lo cierto es que la construcción del canal, una de las obras de ingeniería más grandes que el mundo había conocido, trajo muchos beneficios al país en materia sanitaria, más concretamente en las ciudades de Panamá y Colón. Está claro que no fue exactamente por amor y solidaridad hacia la recién creada nación que los estadounidenses se dedicaron a erradicar enfermedades, construir acueductos, saneamiento y limpieza, calles pavimentadas y otras obras. Lo tenían que hacer para asegurar el éxito de la obra del canal y proteger y dar una vida confortable al personal de la Compañía y sus familias.

El nuevo siglo encontró a Panamá con los mismos problemas que lo afectaban desde la época de unión a Colombia: falta de higiene en las ciudades, ausencia de infraestructuras sanitarias, escases de médicos y de centros sanitarios, analfabetismo, pobreza, enfermedades endémicas no controladas (malaria, fiebre amarilla, dengue, tuberculosis, viruela (muchos no estaban vacunados), etc. Según el censo de 1911, había en Panamá 336,742 habitantes, de los cuales más del 75% eran analfabetas. El doctor Alberto Calvo, refiere que la esperanza de vida del panameño en 1903 no era mayor de 30 años, que la mortalidad general estaría alrededor de 250 por cada diez mil habitantes, y la infantil en unos 200 250 por cada mil nacidos vivos.

Un informe de la Oficina de Estadística del nuevo Gobierno, da como causas más importantes de muerte en el primer trimestre al año 1904, las siguientes:

Fiebres	139
Neumonía y bronquitis	64
Hidropesía	54
Tisis pulmonar	254
Causas no reportadas	219

En el mismo período, las defunciones por regiones del país fueron así:

Bocas del Toro	31
Colón	96
Coclé	0
Chiriquí	40
Panamá	365
Los Santos	132
Veraguas	53
Total	717

(Public Health Reports (1896-1970), Volume 20. http://archive.org/details/jstor-4556016)

En cuanto a la viruela, que tantas muertes había causado desde siglos atrás, Colombia mantuvo en el Departamento de Panamá un vacunador oficial, pero no hay registros de su labor. El 30 de abril de 1903, otro vacunador oficial sí dejó informes de lo actuado y en el cual se dejaba constancia de haber aplicado 2,747 vacunas para la totalidad del país, de las cuales sólo 145 lo fueron en residentes de la ciudad capital y el resto en Colón y pequeños poblados a lo largo del ferrocarril que cruza el istmo. Los vacunados tenían que regresar en ocho días para confirmar si la vacunación había sido exitosa, en caso contrario, se revacunaba por períodos de ocho días hasta que lo fuera. (Public Health Reports (1896-1970), Volume 19).

Moss Loveridge, en su libro *Panama Padre*, en el que narra sus experiencias en el Istmo a principios del siglo XX, cuenta algunos episodios sobre la epidemia de viruela que por su interés anecdótico reproducimos ahora un fragmento en una traducción libre.

> "Tuvimos una epidemia de viruela que azotó a Culebra y pueblos colindantes, que era de un tipo particularmente virulenta y fue acompañado por una muy alta mortalidad… No se disponía de vacuna y era muy poco lo que se podía hacer aparte de ver que los enfermos estuvieran lo más cómodo posible. He visto a tantos como seis mujeres jóvenes acostados en cunas de lona en la misma choza; sus llagas eran tan repugnante que no se podían poner ropas; grandes hojas de plátano se utilizaban como un sustituto para cubrirlos. Una tarde me llamaron para ver a una niña menor de dos años de edad que se encontraba gravemente enferma de viruela. Corría una temperatura de 105½ grados F, pero la erupción no acababa de salir. Se podía pasar la mano por encima de su ardiente cuerpo y sentir las espinillas como balas de plomo bajo su piel. Después de esperar varias horas con la esperanza de que el medicamento podría reducir su temperatura Después de esperar varias horas con la esperanza de que el medicamento pudiera reducir su temperatura y que la erupción se diera, finalmente decidí

que, ya que ella sólo estaba empeorando en lugar de mejorar, tomaría el riesgo y realizar el tratamiento del profesor Kirk, envolviéndola en un paquete mojado y después en mantas cálidas, con la esperanza de que ella transpirara libremente y las pústulas lograran abrirse. El paquete mojado fue un éxito más allá de mis mejores expectativas, ya que se dio pronto una transpiración profusa; la erupción brotó y su vida se salvó."

En el mismo capítulo del libro sobre los trabajos médicos en la época de la construcción del canal, el autor relata otro caso igual de interesante que transcribamos también en una traducción no literal.

"Un día, poco después de que me había retirado por la noche, escuché cantar en un velorio que estaba dándose en una choza, en la que una joven mujer yacía muerto de viruela. Rápidamente me vestí y me fui a esa casa. El pequeño edificio incluyendo la terraza, estaba llena de amigos y parientes que se habían reunido, siendo la costumbre de mantener la vigilia durante toda la noche. Hablé con los de la terraza diciéndoles que estaban haciendo una cosa muy tonta y que, tan cierto como que se quedaron allí, dentro de quince días a algunos de ellos contraerían la enfermedad. No me detuve a explicar que en esa pequeña cabaña llena de gente, en una noche tropical con su atmósfera caliente, además de la presencia del cadáver, eso se produciría con toda certeza. Algunos se fueron y otros se quedaron; y pasado el período de incubación, varios de ellos acabaron siendo víctimas de la enfermedad. Creo que esa fue la última vigilia que se realizó, y para poner fin a esta costumbre dañina, en el futuro me negué a enterrar a las personas para quienes se había celebrado un velorio. Mi posición tuvo el efecto deseado." (Moss Loveridge, *Panama Padre).*

Una de las preocupaciones más importantes de los nuevos gobernantes istmeños era el de poder controlar las diversas enfermedades infecciosas junto con las autoridades sanitarias de la compañía constructora del canal interoceánico. Por tal razón, la Junta Provisional de Gobierno, mediante decreto No. 11 del 21 de enero de 1904, establecía en tres artículos, que todo médico o farmaceuta que tratara o tuviera conocimiento de algún caso de enfermedad contagiosa, debía dar aviso inmediato al presidente de la Junta de Salud o al Inspector de Salud Pública en caso de ser en la ciudad de Panamá, a los prefectos de provincias o a los alcaldes según fuera en una capital de provincia o en un poblado menor. Para los médicos que no cumplieran con lo ordenado en este decreto, el castigo sería de la cancelación de la licencia profesional por un período de tres a seis meses. Firmaban el decreto J. A. Arango, Tomás Arias y Federico Boyd. El Cónsul General de los Estados Unidos se refería en una nota

oficial a las autoridades de su país el 5 de noviembre de 1901, que el gobernador de Panamá en un decreto referente al control de la viruela, ordenaba que en toda casa de la ciudad donde hubiera un enfermo, se pusiera una bandera amarilla, y que para ese momento, cien casas la tenían.

En la ciudad de Panamá había, en los primeros años de los novecientos, unos 20,000 moradores que en 1911 ya eran 46,555 (R. E. Alfaro. Revista Lotería, sept. 1969), y en Colón unos 3,000. La mayoría de las calles de estas ciudades aún estaban sin pavimentar, convirtiéndose en lodazales cuando caían las lluvias. El agua se seguía transportando en carruajes que la llevaban en un barril o "pipote" para su venta. En la ciudad de Panamá y Colón el primer acueducto construido y controlado por los norteamericanos empezó a llevar agua el 4 de julio de 1905, y entre 1914 y 1920, en las ciudades de Aguadulce, Pesé y Las Tablas. Estos últimos de carácter privado. (S. Vargas).

En cuanto a las instituciones hospitalarias, dice el doctor Calvo:

> "A inicios del siglo XX, las únicas instalaciones hospitalarias eran las administradas por la Nouvelle Compagnie del Canal. En Panamá estaba el Notre Dame Du Canal y en Colón el hospital con el mismo nombre, que solo atendía a los empleados del Ferrocarril y el Hospital de la Nueva Compañía del Canal Francés, que en 1908 contaba con dispensario, laboratorio, farmacia y morgue."

A estos nosocomios habría que añadir el rústico hospital de la Caridad de David (Chiriquí), el de la United Fruit en Bocas del Toro (del que escribiremos más adelante) y el de la Villa de Los Santos.

Unos de los aspectos interesantes de la medicina en Panamá, fue la de los llamados hospitales de sangre durante la guerra civil de los mil días entre conservadores y liberales, que se desarrolló 17 de octubre de 1899 y el 21 de noviembre de 1902. Algunos hospitales como el Santo Tomás y el de la Caridad de David fueron convertidos en "hospitales de sangre" por las autoridades gubernamentales, pero también se improvisaron otros en lugares cercanos a los acontecimientos bélicos, en casas particulares, en ranchos o en sitios al aire libre como debajo de árboles. En un libro sobre la participación de las mujeres, H. G. Nelson Austin nos da unas referencias sobre el tema:

> "Además, muy importante, el papel de la mujer en el área de la salud fue de primordial importancia: algunas veces la hacía de médico, curandera y decenas de veces como enfermera. A diferencia, de las tropas gubernamentales que algunas veces tenían centros

> hospitalarios permanentes para atender a sus heridos, los guerrilleros tenían que improvisar sus instalaciones de primeros auxilios. Para los insurgentes el hospital improvisado solía ser debajo de un árbol, en un ranchito, en un jorón, o a unos cuantos metros del campo de batalla… En los hospitales rancheros se destinaban lugares para el tratamiento de las enfermedades infectocontagiosas (hospitales de fiebre) y otros para los heridos en combate o en accidentes fuera de las batallas." (H: G. Nelson A. El papel de las mujeres en a guerra de los mil días).

Relata el autor citado que la mayor parte de los tratamientos que aplicaban las mujeres en esos hospitales improvisados, se basaban en la medicina herbolaria tradicional: tallos , raíces, semillas, flores y naranja con sal, cañafístula, ajo, nance , jengibre, alcohol de caña y otros, así como quinina en polvo. Muchos de estos productos medicinales eran suministrados en forma de brebajes o pócimas. También, como es de esperar en caso de heridas de guerra y accidentes, se empleaban torniquetes y vendajes.

Debido a los efectos de las condiciones insalubres del ambiente panameños, y de los países tropicales en general, dos médicos norteamericanos que visitaron el Istmo en 1905 con motivo de un Congreso Médico Panamericano, mencionan unas curiosas normas preventivas, que se daba a las personas que no estaban aclimatadas a tales ambientes, medidas que además eran observadas por los ciudadanos locales con buen nivel de educación:

1. Una vida tranquila y regular, sin el uso de estimulantes alcohólicos.
2. Levantarse temprano, bañarse y tomar café y panecillos..
3. Desayunar a las 11 am con frutas maduras, café, bistec, o chuletas y papas.
4. Evitar hasta donde sea posible el solo y el ejercicio activo al mediodía.
5. Cenar a las 6 pm frugalmente.
6. Pasar la tarde sin fatigas o disipación y evitar, por parte de las damas, de trajes ecotados.
7. Retirarse temprano y dormir bajo una malla contra mosquitos.
8. Tomar cuatro granos de quinina al retirarse a dormir.

Afirmaban los autores que el seguimiento cuidadoso y persistente de estas reglas podía salvar muchas vidas. Ellos habían escuchado que muchos de los trabajadores del canal se enfermaban y morían por llevar vidas licenciosas, tomando bebidas alcohólicas y permaneciendo hasta altas horas de la noche en

juegos de azar. (S. D. Risley, R.G. Curtin, *A pilgrimage to the Republic of Panamá, 1906*, p. 37-38).

Para estos años iniciales de la vigésima centuria, los periódicos panameños estaban saturados de propaganda de productos para la salud patrocinadas por los dueños de las boticas, algunas de las cuales mostramos en la página siguiente. Se promocionaba mucho la emulsión de Scott, la zarzaparrilla (o sarzaparrilla), el aceite de castor, la llamada "cuticura" a base de jabón y ungüento que prometía curar milagrosamente diversos males como el herpes, la sarna, el eccema, etc.; las píldoras del doctor Foster para las enfermedades renales; el elixir Sais de Carlos para mejorar las funciones estomacales e intestinales; la crisulfina para la tiña; el "remedio de Chamberlain" para el cólera y la disentería; tónicos para revitalizar el organismo, entre otros.

Cerrando este capítulo de Panamá en los inicios del siglo XX, destacamos una nota curiosa publicada en la Estrella de Panamá en septiembre de 1908, y que por tratarse de un documento relacionado con un hecho "médico" que involucra el presidente doctor Manuel Amador Guerrero, creemos de interés anecdótico. Es una carta que reza así:

> "He leído con sorpresa un suelto que aparece en la Estrella de Panamá del día 12 del que rige y en el cual se dice en referencia á un artículo que salió en el número anterior del expresado periódico, que el señor doctor Manuel Amador Guerrero, Presidente de la República, recomendó *a un amigo para que buscara á persona práctica en masajes para que le recetara, etc.*
>
> Con el respecto que me infunde el Primer Magistrado de mi Patria, y con la veneración que me causa la edad octogenaria, sostengo que el doctor Amador envió al señor Llorent á que me buscara y dijera que quería que fuera á Palacio para consultarme sobre el mal que lo aquejaba. Fui; el señor doctor me consultó; se sometió al tratamiento que le prescribí; él se dio por satisfecho, se mejoró visiblemente, me pagó no como médico que soy, sino como profesor de ciencias ocultas que practico, y aquí todo acabó.
>
> Un amigo mío, tan generoso como noble, al saber eso y al leer la carta del digno caballero don Hortensio Garrido, pariente cercano del doctor Amador, relativa a la curación hecha por mí en una de sus virtuosas hijas, entusiasmado y queriendo enaltecerme, es el autor del remitido en referencia. Lo que hay de cierto es que el Presidente

La vida de un niño salvada.

Mi hijo de 4 años de edad tuvo un ataque grave de disentería, y lo asistian dos médicos, quienes lo desahuciaron. Le dí entonces el Remedio de Chamberlain para el Cólera, el Cólico y la Diarrea, que lo curó, por lo que creo que le salvó la vida. William H. Stroling, Carbon Hill, Ala. Es indudable que este remedio le salva la vida todos los años á muchísimos niños. Empleadlo con el aceite de castor observando al pie de la letra las instrucciones impresas que acompañan á cada frasco y la cura será segura.

De venta por Manuel Espinosa B., Y Preciado y Ca, y las demás boticas.

The Central

Drug Store.

103 Central Avenue

CRISULFINA,

The best remedy for curing ringworm.

Prepared only by

Manuel Espinosa B.

Telephone No. 54

-684

Ningun enfermo del ESTÓMAGO é INTESTINOS

por crónica y rebelde que sea su dolencia debe desesperarse. Muchos son los que han consultado con notabilidades médicas de Paris, Londres, Berlin, New-York, Roma y Madrid, sin encontrar alivio con otros tratamientos y en cuanto dichos médicos les han recetado el ELIXIR

SAIZ de CARLOS

(STOMALIX)

han recobrado la salud con su uso, largos años perdida.

Con mucha frecuencia las fermentaciones anormales del estómago producen acedias y vómitos que se corrigen inmediatamente con este medicamento quitándose las náuseas, dolores, ardores epigástricos, aguas de boca y tendencia al vómito, la digestión se normaliza, el enfermo come más, digiere mejor y se nutre, aumentando de peso si estaba enflaquecido.

ANUNCIOS DE PROUCTOS MEDICINALES APARECIDOS EN LA ESTRELLA DE PANAMÁ Y EL STAR & HERALD EN 1908 (Hemeroteca de la Biblioteca Nacional de Panamá).

de la República le ha apenado que yo, hijo de pueblo y pobre, lo haya aliviado de sus achaques siendo médico y estando recetado por varios galenos eminentes.

Lo que he relatado es la verdad y de ello pongo por testigo á Dios.

Miguel Altamiranda
(Profesor de Ciencias Ocultas)
12 de septiembre de 1908”

El autor de la carta, que en ella decía ser médico, sin embargo opta por firmar como profesor de ciencias ocultas. Este episodio relatado en la carta, revela un hecho al que no somos ajenos en nuestros días, ya que no pocos médicos titulados no dudan en asistir a este tipo de curadores cuando no pueden resolver algún trastorno de salud con la medicina convencional.

EL COMBATE A LA FIEBRE AMARILLA Y LA MALARIA

En marzo del año 1904, el doctor William C. Gorgas, fue destinado a Panamá para trabajar con la Comisión del Canal con el propósito de elaborar un plan sanitario para darle protección a la fuerza de trabajo, habida cuenta de las malas condiciones higiénicas en las que se encontraba le región, y a las enfermedades endémicas que causaron miles de muertes a los empleados del canal francés. Gorgas pidió ser acompañado para su asistencia por los doctores John W. Ross, de la Armada de los EE.UU., el Mayor Louis A. La Garde, Cirujano del Ejercito, y el Mayor Cassius E. Gillette, del Cuerpo de Ingenieros, también del Ejército del mismo país. La primera tarea del doctor Gorgas, quien ya venía de tener experiencia en el combate a la fiebre amarilla y la malaria en La Habana y, por lo tanto, de su agente transmisor, fue hacer un estudio de la situación, y de lo sucedido con la Compañía Francesa del Canal Interoceánico. Determinó así que la fiebre amarilla era el principal enemigo a combatir y que sus dos focos más importantes eran las dos ciudades a ambos lados de la vía férrea: Panamá y Colón.

Se procedió a fumigar casa por casa en las dos ciudades, tuvieran o no criaderos de mosquitos ya que se trataba de localidades pequeñas, pero un informe del Cirujano Asistente Mohr del 12 de junio de 1904, se decía que la fiebre amarilla estaba ampliamente diseminada tanto en Panamá como en Colón, y que aún estaban sin descubrir muchos focos de infección. El informe señalaba que después de la estación lluviosa se había producido una verdadera plaga de mosquitos Anofeles y Stegomia que invadían incluso los hospitales. Su reporte de defunciones de fiebre amarilla daba 12 en Panamá; 6 en Colón; 4 en Culebra; 1 en La Boca: y 1 en Empire. (Public Health Reports (1896-1970), Volume 20.). Sin embargo, el médico citado, en un reporte del 14 de septiembre de 1904, afirmaba que las condiciones sanitarias de Colón habían mejorado debido a que se limpiaron los lotes y las calles, además de drenar las aguas, como también al traspaso del antiguo hospital francés al departamento sanitario de la Comisión del Canal Interoceánico, y como consecuencia de esto, la cantidad de mosquitos había disminuido considerablemente. (Public Health Reports (1896-1970), Volume 19).

En noviembre de 1905 se dio el último caso de fiebre amarilla en la ciudad de Panamá, y en mayo de 1906, el último de Colón. Cuenta el doctor Gorgas que

las autoridades médicas de Panamá, y entre ellos una muy eminente, no creían en la transmisión de la fiebre amarilla por el mosquito. Predominaba en ese círculo la teoría de que la inmundicia era la causante (*the filth theory)*, por lo que la forma de erradicarla era por medio de la limpieza de las ciudades. Al parecer esta forma de pensar también había calado en el médico que predecesor de Gorgas en la Compañía.

Al mismo tiempo que se atacaba la fiebre amarilla, se hacía lo mismo con la malaria. Para combatir esta enfermedad se encargó al Joseph L. Le Prince, quien estuvo a cargo de la misma tarea en La Habana antes de llegar a Panamá. El área alrededor de las obras del canal se dividió en 24 distritos sanitarios para facilitar la erradicación de la malaria: Panamá, La Boca, Ancón, Corozal, Miraflores, Pedro Miguel, Paraíso, Culebra, Empire, Las Cascadas, Bohío, Matachín, Gorgona, Juan Grande, San Pablo, Tabernilla, Frijoles, Lagarto, Lion Hill, Gatún, Mount Hope, Colon, Nombre de Dios and Toro Point, a los cuales se añadieron poco después Lirio y Portobelo (en esta localidad se obtenían las piedras para las esclusas de Gatún). El tamaño de los distritos variaba entre quince a treinta y cinco millas cuadradas, y sus mayores poblaciones eran de entre ocho y diez mil personas.

El Dr. Samuel Darling, desarrolló un producto que consistía en una mezcla de ácido carbólico, resina y álcali emulsionada en agua, para combatir las larvas del mosquito Anófeles que se encontraban protegidas por hierbas y algas en las áreas pantanosas. Se procedió a desbrozar malezas, arbustos y plantas que podían albergar mosquitos; se drenaron extensas zonas donde el agua se podía estancar cavado zanjas para que el agua corriera como se practica en la agricultura; se llenaron cunetas y también canales de drenaje con rocas o concreto para evitar que la hierba volviera a crecer alrededor de los drenajes, y se roció las aguas empozadas con miles de galones de aceite, además de la mezcla preparada por Darling como larvicida. Estas tareas se encomendaban a inspectores sanitarios quienes conocían las diferentes especies de mosquitos del área y sus hábitos. Ellos daban seguimiento a las labores de su erradicación, e igualmente que las casas y barracas del personal estuvieran debidamente protegidas con mallas metálicas en las puertas, las ventanas y los pórticos.

El doctor Gorgas comenta sobre uno de los métodos utilizados por Le Prince consistente en colocar en el fondo de un tubo de ensayo, unas pequeñas piezas

de caucho a las que rociaba con gotas de cloroformo, y poniéndoles una delgada capa de algodón absorbente encima para fijarlas en su lugar. La boca del tubo se colocaba sobre un mosquito que en pocos segundos se narcotizaba y moría. Gorgas refiere que era uno de los métodos más efectivos para acabar con los mosquitos infectados. (W. C. Gorgas. Sanitation in Panama).

William Crawford Gorgas (1854-1920), nació en Toulminville, Alabama, estudió en *The University of the South* y en el *Bellevue Hospital Medical College*. En 1880 fue nombrado en el Cuerpo Médico del Ejército de los Estados Unidos, y en 1898, al finalizar la guerra hispano-americana, se le asignó el cargo de Oficial Jefe Sanitario en La Habana. En esa ciudad conoció al doctor Carlos Finlay de quien aprendió sobre el mosquito transmisor de la fiebre amarilla, el Aedes Aegyti, en cuya erradicación trabajó tanto en La Florida, como en Cuba antes de hacerlo en Panamá como Jefe de Sanidad de la Comisión del Canal Ístmico.

Samuel T. Darling, nació en Harrison, New Jersey el 6 de abril de 1872. Fue bacteriólogo y patólogo; descubrió en 1906 el Histoplasma capsulatum y durante su trabajo en el Hospital Ancón realizó más de 33,000 autopsias de pacientes fallecidos por enfermedades tropicales. Murió el 21 de mayo de 1925 en un accidente automovilístico en Beirut, Líbano.

Otros distinguidos galenos que trabajaron en Panamá durante la construcción del Canal por los norteamericanos fueron Henry Rose Carter (1852-1925), nominado al premio Nobel en 1904 con Carlos Finlay, por sus trabajos sobre el Aedes aegypti; George H. Whipple (1878-1976) patólogo e investigador biomédico quien compartió el Premio Nobel en 1934; el doctor Alfred B. Herrick, graduado de la Universidad John Hopkins quien fue jefe de Cirugía del Hospital Ancón por doce años y cofundador del Hospital Panamá en 1916, donde él mismo murió el 22 de noviembre de 1937 a los cien años de edad; el doctor Dennis Reeder, egresado de la Universidad de Kentucky, jefe de Otorrinolaringología del Hospital Ancón y especialista del Hospital Panamá; el doctor Dr. Raymond Runyan, cirujano y también cofundador del Hospital. Panamá; D.H Dunn experto en la enfermedad de Chagas; Theodore Lyster, otorrinolaringólogo; Dr. James Simmons, quien fuera decano de la Escuela de Salud Pública de Harvard; el doctor Elbert de Coursey, jefe del Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas Norteamericanas unos años; doctores

Lawrence Getz bacteriólogo y patólogo; C. D. Briscoe internista estudioso de a las enfermedades del corazon y riñones; y el Dr. William James médico general. (*Medicina y el Canal de Panamá* J, Motta).

La peste bubónica, enfermedad transmitidas por las ratas, era igualmente endémica en el Istmo, por lo que se dictaron normas de cuarentena en los puertos y se procedió a distribuir gratuitamente trampas contra ratas, dándose una pequeña recompensa por cada roedor cazado que se entregara al Departamento de Sanidad. Otras patologías con las que los norteamericanos tuvieron que lidiar fueron la amebiasis y los abscesos hepáticos productos de ella. Sólo en un año, esta enfermedad fue la causa del veinticinco por ciento de toda la muerte acaecida. Entre 1906 y 1907 se dio una epidemia de neumonía entre los trabajadores negros antillanos de la obra del Canal, de la cual enfermaron unos mil trescientos con un cuarenta por ciento de mortalidad. Entre los nativos se produjo un porcentaje mayor de muertes según McCarthy (obra citada). En las autopsias de los fallecidos se confirmó la presencia de rinitis y sinusitis en la mayoría, encontrándose el neumococo en casi todos los casos. Frecuente fue, entra la fuerza laboral antillana y en la población natural de Panamá, la tuberculosis, enfermedad que mató más personas que cualquiera de las otras que tuvieron los médicos que tratar.

Un reporte del doctor Gorgas sobre el número de decesos tanto en la ciudad de Panamá como entre los empleados de la Comisión Ístmica del Canal desde 1883 hasta agosto de 1906, nos da las cifras en relación a diferentes patologías. En el siguiente cuadro reproducimos las correspondientes a los años 1884, 1889 y 1905 en la ciudad de Panamá.

Año	Fiebre amarilla	Beriberi	Tuberculosis	Malaria	Tifoidea	Viruela	Disentería	Otras
1884	68	0	96	491	36	2	179	1139
1889	33	18	126	294	5	0	71	684
1905	29	126	128	148	5	0	66	957

Resulta obvia la mejoría en cuanto la mortalidad por fiebre amarilla, malaria, tifoidea y disentería en esos veintiún años que van desde 1884 a 1905, más no así en la tuberculosis, y curiosamente, en una enfermedad como el beriberi, enfermedad provocada por la deficiencia de tiamina o vitamina B_1. Qué pudo haber causado esta alza en la incidencia de beriberi, no se explica en el informe.

HITOS DE LA MEDICINA DE 1900 A 1914

1901 Karl Landsteiner descubre los tipos sanguíneos.

1903 W. Einthoven desarrolla el electrocardiograma.

1906 F. Hopkins relaciona la deficiencia de vitaminas con e escorbuto y el raquitismo.

1906 Alois Alzheimer describe la enfermedad neurodegenerativa que lleva su nombre.

1906 Primer trasplante de córnea en Austria.

1907 Paul Erlich desarrolla una cura contra la enfermedad del sueño.

1908 Carlos Chagas describe la enfermedad producida por el trypanosoma cruzi.

1909 Charles Nicolle confirma la transmisión del tifus por piojos.

1910 Se utiliza el salvarsán para tratar la sífilis.

1910 Hans C. Jacobaeus realiza la primera laparoscopia en un humano.

1910 La enfermera australiana Elizabeth Kenny desarrolla la terapia física para enfermos de polio.

1911 Francis Payton Rous demuestra que algunos tumores pueden ser inducidos por virus.

1911 Bleuler introduce el término “esquizofrenia”.

1911 Rorschach presenta su test de las manchas de tinta.

1912 El fenobarbital es utilizado con efectividad para el control de las convulsiones.

1913 Bela Schick perfecciona el test diagnóstico de la difteria.

1913 Anichkov relaciona la arterioesclerosis con el colesterol y las grasas animales.

1914 Henry Dale descubre la acción de la acetilcolina.

1914 Kendall aísla la tiroxina.

1914 Goldberger identifica la pelagra como una deficiencia alimentaria.

1914 A. Carrel realiza la primera operación de corazón en un perro.

LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE PRINCIPIOS DEL SIGLO

Revisaremos primero las instituciones sanitarias relacionadas con la Comisión del Canal para darle continuidad a la sección anterior.

La Comisión ístmica del Canal instaló 18 distritos sanitarios y en cada uno se erigió un pequeño hospital con cien camas para enfermos que no se debían trasladar a los hospitales principales, que eran el Hospital Ancón en Panamá y el de Colón. Había también pequeñas unidades de unas quince camas u hospitales sub distritales, también conocidas como “campamentos de descanso”, donde se atendía los enfermos en estancias cortas, o hasta que pudieran ser trasladados al hospital del distrito si era necesario. No tenían equipo ni capacidad para casos quirúrgicos, pero si los hospitales de distrito que estaban mejor dotados. Eran un total de unos 40 hospitales de sub distrito que, más los 18 de distrito y los dos de Panamá y Colón, hacían un total de sesenta hospitales. A los hospitales sub distritales acudían empleados de la Comisión y otras personas que vivían en los pueblos aledaños. Trabajan en total cien médicos, la mitad de los cuales estaba destinado a los dos principales centros hospitalarios, y la otra mitad a los demás hospitales subsidiarios.

Había un médico con salario fijo a cargo del hospital de distrito que cuidaba de los pacientes con la asistencia de uno o más ayudantes según el tamaño de la población del distrito. También era su deber cuidar de las familias de los empleados, con autoridad para decidir sobre los traslados de pacientes. Si el empleado prefería quedarse en casa, se le cobraba un dólar por cada visita médica. Igualmente se les cobraba a los familiares de los empleados un dólar al día por cuidados en el hospital. En los hospitales se suministraba quinina en tabletas o en tónicos como profilaxis, aunque no de forma obligada.

Para el propósito de transportar a los enfermos y heridos de los distintos hospitales de distrito a los hospitales de base, se utilizaron carros especialmente preparados y en el que iban cinco o seis personas en camilla ocupando las camas del carro, pero la gran mayoría de los casos estaría sentado. Cada coche contaba con un aseo, un pequeño suministro de medicamentos y vendajes quirúrgicos, y dos pequeños armarios en los que tales cosas se guardaban. Con los pacientes viajaba una enfermera. (W. C. Gorgas. Obra citada).

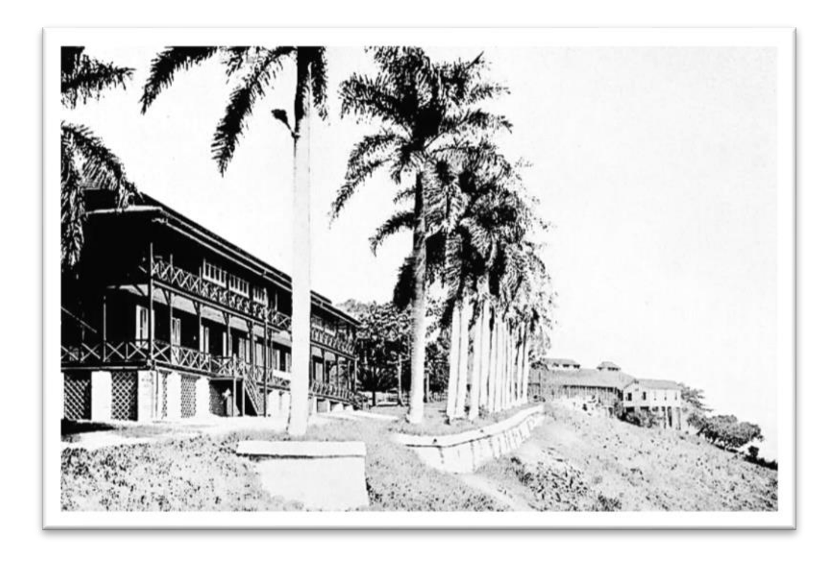
El Hospital Ancón construido por los franceses en 1882, fue aprovechado por los norteamericanos, siendo nombrado Superintendente el Mayor de La Garde, del ejército de Estados Unidos, haciéndose cargo del Hospital en junio de 1904. Lo reorganizó convirtiéndolo en un centro médico de alta calidad al que acudían pacientes de todo el continente. Los viejos edificios franceses se ampliaron, por lo general, mediante la adición de un segundo piso, y se erigieron algunos nuevos llegando a una capacidad total de mil quinientas camas. Las estructuras se modernizaron conectando las tuberías de agua con el sistema de alcantarillas de la ciudad, se instaló luz eléctrica, se colocaron mallas metálicas para proteger de los mosquitos, y se mejoró el sistema de eliminación de excretas. El centro cobraba cifras moderadas a los pacientes que acudían a él y que no eran empleados de la Comisión, lo que facilitaba la atención médica a personas que de otra manera no la hubiesen podido pagar en el extranjero. Pero a pesar de que eran cargos no elevados, constituyeron una fuente de ingreso importante para la Comisión.

Las salas de hospitalización estaban dispuestas de manera que cada dos de ellas tenía un comedor y una pequeña cocina donde se podía recalentar la comida que se traía de la cocina central. En el hospital había un salón de operaciones con ocho salas agrupadas a su alrededor para los pacientes quirúrgicos. Estaba también equipado con instrumental de tipo otorrinolaringológico moderno. Los doctores A. Herrick, W. W. Deeks y S. Darling eran los directores del departamento de cirugía, de la clínica médica y de laboratorio respectivamente. Se creó también un departamento de oftalmología por el doctor Theodore A. Lyster

Contó, además, con una sección de psiquiatría que llegó a tener hasta doscientos cincuenta pacientes en 1913, en una época en que en Panamá eran internados en cárceles con presos comunes, o aislados como antes hemos indicado, o deambulaban por las calles. El Departamento de Sanidad de los norteamericanos, que por el tratado de 1904, se encargaba y regulaba todo lo relacionado con la salud en la Zona del Canal y las ciudades de Panamá y Colón, se ocupaba del costo de los cuidados de los enfermos psiquiátricos, excepto por la suma de setenta y cinco centavos que pagaba el Gobierno panameño por cada uno. La capacidad del Hospital Ancón, incluyendo la sala de psiquiatría, era de 1,370 camas, con veinticinco médicos y setenta y cinco

enfermeras. Es de interés señalar que, mientras durante la construcción del canal por los franceses, morían unos doscientos cincuenta trabajadores por cada mil, con la administración de las obras por los norteamericanos murieron veintidós empleados por cada mil. Esto se debió, obviamente, a la erradicación de la fiebre amarilla, de la malaria y a la mejoría de las condiciones higiénicas en general, además del manejo adecuado de las finanzas.

En 1905, la Comisión ocupó el hospital de convalecencia instalado por los franceses en Taboga, y, como sus antecesores, enviaban a los enfermos a pasar una semana o dos cuando convalecían de las formas más severas de la fiebre palúdica. Se amplió hasta tener capacidad de ciento veinte camas. Se siguió utilizando con este propósito hasta enero de 1915, cuando se convirtió en un lugar de vacaciones para los empleados y sus familias, y era conocido como el Hotel Aspinwall. Durante la Primera Guerra Mundial, se convirtió en un campo de internamiento de prisioneros alemanes (W. C. Gorgas. Obra citada). Los pacientes se llevaban a la isla en lancha y podían ser admitidos por transferencia directa del Hospital Ancón o el de Colón por recomendación de un médico de la Comisión del Canal de Panamá. También se hacía concesión a empleados del Canal para pasar vacaciones o para permanecer en calidad de acompañantes, previa autorización médica o por permiso especial para pasar la luna de miel. (A. Roy. El Hospital de Taboga). Según el autor citado, se cree que uno de los pacientes fue el pintor Paul Gauguin, cuando se recobraba de una malaria aguda que lo afectó mientras era trabajador de pico y pala en el Corte Culebra.



Uno de los pabellones del Hospital Ancón en 1905. (*A medical pilgrimage to the Republic of Panama, 1905*. S. D.Risley y R. G. Curtin)

El otro hospital principal, el de Colón (Colon Hospital), empezó a funcionar el 14 de septiembre de 1904. El antiguo hospital establecido por la Compañía francesa, también fue ocupado, ampliado y remodelado por la Comisión del Canal Ístmico, incluyendo un pequeño hospital que había pertenecido a la Compañía del Ferrocarril. Su primer Superintendente fue el doctor L. W. Spratling, quien tenía a su disposición un equipo de profesionales conformado por dieciséis médicos y cuarenta enfermeras graduadas, con una capacidad de seiscientas camas. Igual que su par de Panamá, estaba adecuadamente dotado y atendía todo tipo de patologías bajo los más altos estándares médicos de entonces.



Hospital Francés de Colón (A. Roy. El sistema de medicina socializada del Canal de Panamá)

Sus servicios eran aprovechados por prácticamente toda la costa atlántica (incluyendo a Portobelo), que a la sazón esta huérfana de atenciones médicas por las autoridades panameñas. Llegaban al hospital de cuarenta o más personas al día buscando atención médica. En *el primer semestre del año 1908, por* ejemplo, se había recibido 12.166 pacientes.

El doctor McCarthy refiere que quedó muy impresionado por la cantidad de enfermos de neurastenia que vio entre los empleados norteamericanos cuando trabajaba en el Hospital de Colón en 1908, lo que atribuía a las condiciones de vida en el trópico: la alta humedad y la exposición al ardiente sol durante el trabajo al aire libre. El Hospital de Colón estuvo funcionando hasta la década de 1950 cuando fue sustituido por el Hospital Naval de Coco Solo.

Los llamados “hospitales de línea”, que en número de catorce se ubicaban a lo largo del ferrocarril, estaban a cargo de personal del cuerpo médico del Hospital de Colón bajo la dirección del doctor H. R. Carter. Sirvió igualmente como centro de formación para los médicos recién contratados. Su organización incluía comités con diferentes funciones: médicas (para el estudio de determinadas patologías como las infecciosas) y administrativas (contratos, repatriaciones de pacientes). (Hospital History of the Panama Canal. L.M. Reid).

E. Chávez Carballo, quien tuvo acceso a documentos que contiene correspondencia entre el doctor Gorgas y Sir Ronald Ross, descubridor del organismo causante de la malaria y premio Nobel en 1902, publicó en la revista Lotería una lista de los empleados del Departamento de Salud de la Comisión del Canal Ístmico que aparece en esos documentos del científico inglés. En ella se constata la discriminación racial que se daba durante la administración norteamericana de las obras del canal interoceánico y una vez que estuvo en funciones. Los empleados provenientes de los Estados Unidos el pago se hacía en dólares americanos (*Gold payrole)*, mientras que para los demás, se hacía en pesos colombianos (*Silver payrole)* que equivalían a poco menos de la mitad del valor de la divisa estadounidense. Explica Chávez Carballo que variaban, en la "planilla de oro" desde el más alto, recibido por el doctor Gorgas (U.S. $ 7,500 anual), hasta el más bajo de $ 100 devengado por las hermanas de San Vicente de Paul… En la "planilla de plata", el más alto era de 1,200 pesos colombianos anuales pagados a varios capataces hasta 180 pesos colombianos que se pagaban a los sirvientes del hospital.(E. Chávez C. Revista Lotería, enero-abril, No. 464-465, 2006).

Sobre las condiciones de vida de los empleados del Canal según su origen, Malcom Watson reproduce un parte de un trabajo de los doctores Deeks y James ("A report on Hemoglobinuric Fever in the Canal Zone, 1911) que nosotros transcribimos en parte con traducción libre.

> "Los empleados americanos de la Comisión son mecánicos cualificados, capataces, oficinistas, empleados del ferrocarril, ingenieros civiles, médicos, enfermeras y otros que ocupan cargos relacionados con las funciones ejecutivas, constructivas y administrativas de la obra del Canal. Desde 1906, la mayoría vive en casa que les provee la Comisión, con puertas y ventanas cubiertas de mallas… Entre estos empleados el uso de la quinina al menor signo de fiebre es universal y la inmediata consulta con un médico es la regla. A cada empleado se le otorgan seis semanas pagadas en los Estados Unidos u otro lugar libre de malaria por cada doce meses de servicio. Si un empleado está muy enfermo para trabajar, se le envía al hospital de la Comisión en Ancón o en Colón. Los americanos no frecuentan de noche las barriadas de los nativos… no se exponen innecesariamente a la malaria y contribuyen ellos mismos a la conservación de la salud y a la observancia de las regulaciones sanitarias….Clasificados también como "empleados oro" ("gold employees"), están los hombres blancos de otras nacionalidades con cargos que les dan derecho a viviendas y tratamiento similares… aunque los consejos no parecen ser

efectivos para asegurarles la profilaxis contra la enfermedad. Cada regulación sanitaria hay que hacérselas cumplir rígidamente. Suelen preferir dormir en hamacas o en el suelo… No acostumbran a quedarse en sus casas y se mezclan libremente con los nativos en las noches… Hemos sido informados por Mr. Le Prince, el inspector jefe de sanidad, que el incremento de la malaria entre ellos, está usualmente relacionado con el consumo excesivo de ron, ron de mala calidad, que ingieren pensando que es una medicina eficaz. Son indiferentes a la higiene personal y a su estado de salud, hasta que una enfermedad los lleva a buscar ayuda.
Como en todas partes del mundo, el cumplimiento de las medidas sanitarias entre los negros es una tarea gigantesca. Sólo un pequeño porcentaje de ellos vive en casas provistas por la Comisión. El resto prefiere ya sea casas de alojamiento donde suelen amontonarse en las noches como ovejas, o en chozas de paja como los nativos. Viven y duermen en esas casas donde están constantemente expuestos a la infección endémica de la malaria. Se contentan con tener un techo y uno o dos trozos de ñame para comer. Su ideal de la higiene personal va a la par con el de la fidelidad marital". (M. Watson. Rural sanitation in the tropics : being notes and observations in the Malay Archipelago, Panama and other lands. London Murray, 1915. Internet Archives).

De la misma obra de la que hemos extraído, reproducimos la siguiente tabla.

Tasa de muertes anuales por cada 1,000 empleados
de la Comisión del Canal ístmico (modificada)

Empleados de los Estados Unidos				
Año	Lesiones	Malaria	Otras Enf.	Totales
1907	2.56	1.16	6.05	7.21
1908	2.20	1.10	4.38	5.48
1909	2.33	0.17	4.28	4.45
1910	2.63	0.00	3.13	3.13
1911	2.16	0.66	2.32	2.98
1912	1.79	0.32	3.73	4.05
Otros empleados blancos				
1907	6.82	4.68	10.14	14.82
1908	9.68	5.20	3.47	8.67
1909	4.30	3.84	4.14	7.98
1910	7.06	2.16	2.88	5.04
1911	6.43	3.53	4.82	8.35
1912	5.00	1.41	4.06	5.47
Empleados de color				
1907	3.60	4.15	25.53	29.68
1908	3.52	0.98	8.25	9.23
1909	2.93	0.73	7.18	7.91
1910	3.23	0.93	7.46	8.39
1911	3.11	0.57	7.67	8.24
1912	2.61	0.23	6.70	6.93

De la tabla de decesos entre los empleados de la Comisión del Canal ístmico entre 1907 y 1912., se obtienen los siguientes promedios: para empleados de nacionalidad estadounidense, 4.55/1,000; para empleados blancos de otras procedencias, 8,05/1,000; y para empleados no blancos, 11.73/1,000. Las cifras hablan por sí solas..



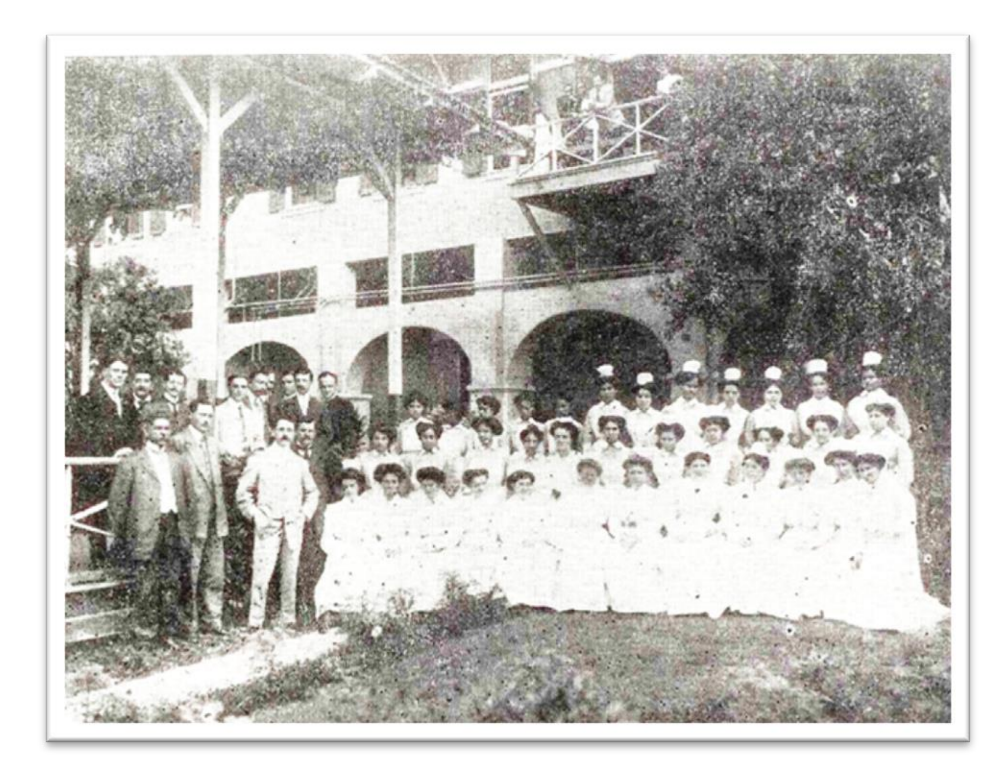
Viviendas de trabajadores negros del Canal en Cristóbal. (OPA-Online Public Access. Nat. Arch, Identifier 6120311)

El Hospital Santo Tomás que había servido como "hospital de sangre" durante la guerra de los mil días, se encontraba en muy mal estado al declararse nuestra separación de Colombia en 1903. En el Archivo Histórico de la Biblioteca Nacional de Salud, se lee que el 23 de diciembre de 1905, el Gobierno de la Zona del Canal dispuso que el hospital fuese reparado y ensanchado en la siguiente forma: un edificio principal, una sala de operaciones, habitaciones, departamentos para las Hermanas de la Caridad y una sección adicional y la lavandería. Para este fin se destinaron 20.000.00 dólares para las reparaciones y 5.000.00 para la construcción de esos nuevos edificios. El 14 de junio de ese mismo año, la Comisión del Canal Ístmico gestionó la constitución de una Junta Directiva del hospital que tendría cinco miembros, siendo obligado que el primer superintendente fuera un ciudadano norteamericano. El puesto lo ocupó el doctor Pedro de Obarrio quien, aunque panameño de nacimiento, tenía la ciudadanía estadounidense. Este médico fue el primero que introdujo en Panamá, concretamente en el Hospital Santo Tomás, un aparato de rayos X. Dentro de este hospital se creó también una sala de maternidad a cuyo cargo estuvo el doctor Raúl E. Amador, hijo del primer presidente y fallecido en 1939.

Al doctor Obarrio le sucedieron como superintendentes, después de 1911, los doctores B. W. Cadwell, W. B. Pierce y Edgar E. Bocock. El Hospital Santo Tomás sería trasladado en 1924 en la administración del presidente Belisario

Porras, a un nuevo edificio en el área del Hatillo, concretamente en la actual Avenida Balboa donde ha permanecido.

Entre los médicos panameños que ejercieron la profesión en los dos primeros decenios del siglo XX, aparte del doctor Pedro de Obarrio ya mencionado, y el doctor Alonso Preciado, primer director del Hospital Santo Tomás cuando se construyó en El Hatillo en 1924, hay que mencionar al doctor Augusto Samuel Boyd.



Personal de médicos, enfermeras y empleados administrativos (1905-1910) del antiguo Hospital Santo Tomás. Se destacan, en la primera fila, de pie, los doctores Marcos A. Velásquez, Augusto Samuel Boyd, Pedro de Obarrio (con las manos en los bolsillos) y Alonso Preciado). (Historia de la actividad hospitalaria en Panamá (1514-1924). (Juan A. Susto. El Hospital de Santo Tomás de Villanueva").

El doctor Boyd, además de laborar en el Santo Tomás, fue uno de los cofundadores del Hospital Panamá y, como Vicepresidente bajo el mandato presidencial de Juan Demóstenes Arosemena, le correspondió ocupar la presidencia del 18 de diciembre de 1939 hasta el 1º de octubre de 1940 por fallecimiento del titular. Le sucedió otro médico: el doctor Arnulfo Arias Madrid. Augusto S. Boyd fue hijo de Federico Boyd, miembro de la Junta Provisional de Gobierno (1903) y Presidente del país por pocos días (octubre de 1910). Estudió medicina en la Universidad de Columbia, Nueva York, donde se doctoró en

1899, continuando estudios en varios países de Europa. Regresó a Panamá en 1905 con las especialidades de Urología y de Anestesia Espinal. Antes de ser Presidente, ocupó otros cargos públicos como Presidente del Consejo Municipal, diputado por la provincia de Panamá, Presidente de la Asamblea Nacional. Durante su período presidencial se abrió la Maternidad del Hospital Santo Tomás y el Instituto Radiológico Juan Demóstenes Arosemena.

La empresa bananera norteamericana United Fruit Company, una vez instalada en la provincia de Bocas del Toro, donde como en el resto del país, la malaria, la fiebre amarilla y otras enfermedades propias del trópico como las parasitosis intestinales, la tuberculosis, las patologías respiratorias y las enfermedades venéreas, hacían estragos en la población, inició un servicio de hospital para sus empleados el 20 de agosto de 1899, siendo la tasa de defunciones entre su personal de un 5%. Un año después, el 23 de junio de 1900, se estableció un nuevo hospital a dos kilómetros de la localidad de Bocas del Toro, en isla Solarte (Punta Hospital), que reunía mejores condiciones para la salud y para evitar los contagios.

En su punto máximo de operación, el centro médico contaba con 16 edificios, entre las que se encontraban el hospital principal, la casa anexa, la residencia del gerente / director médico, la cocina, hospital para los trabajadores "de color", la sala comedor y cocina, la casa rural, la lavandería, la casa de trabajador, el taller, el área de aseo, el almacén y depósito de hielo y edificio quirúrgico, entre otros. Se dice de Punta Hospital que, siendo más pequeño, no carecía de nada que tuviese el Hospital Ancón.

El historiador Celestino A. Araúz, dice que este hospital no fue el único centro médico de la provincia porque durante algún tiempo se mantuvieron otros en Chiriquicito, Cricamola y Róbalo. También por el citado autor no informamos de que el primer director de Punta Hospital fue el doctor Robert E. Swigart, apodado el "Gorgas bocatoreño" porque aplicó, antes que los norteamericanos de la compañía del canal, los descubrimientos del doctor W. Reid en Cuba sobre la fiebre amarilla. El doctor estuvo a cargo del centro hasta 1914. (C. A. Araúz, Bocas del Toro y el Caribe Occidental: periferia y marginalidad siglos XVI – XVII).

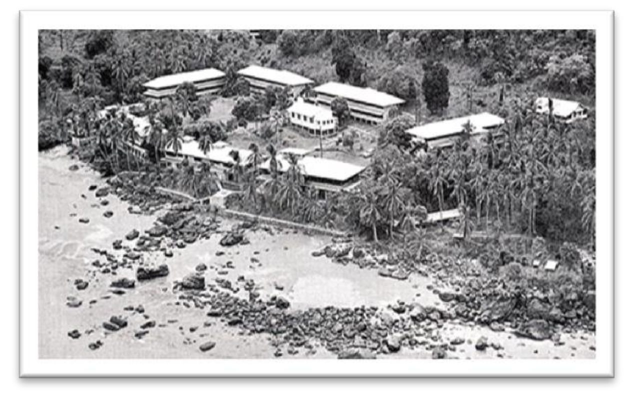
El 10 de abril de 1907, la Comisión del Canal Ístmico abrió un centro para enfermos de lepra con diez leprosos que anteriormente estaban viviendo en chozas, dependiendo de la caridad de personas compasivas. Algunos eran

atendidos en una sección aislada del Hospital Ancón. El doctor Gorgas había logrado obtener del Congreso de los EE.UU., una partida de veinticinco mil dólares para su construcción. El leprosorio estaba situado en una saliente o península en la bahía de Panamá, lugar conocido como Palo Seco, localizado en la orilla izquierda de la entrada del Canal y bordeado por los ríos Farfán y Grande (Corregimiento de Veracruz). Al sitio sólo se podía llegar por vía marítima. Trabajan allí una enfermera para ocuparse de pacientes femeninas y un enfermero para los masculinos; una maestra para los niños y otros cuatro o cinco empleados. El leprosorio estaba constituido por ocho edificios. El doctor Henry R. Carter era el encargado de hacer las visitas médicas a los pacientes.

Esta institución tuvo nombres diferentes a los largo del tiempo como La Aguadilla, Asilo de Leprosos de Palo Seco, Colonia de Leprosos de Palo Seco, Leprosorio de Palo Seco y Hospital de Larga Estancia. Pasó a manos panameñas el 1º de octubre de 1979 en virtud del Tratado Torrijos-Carter. En los años siguientes diversificó el tipo de pacientes admitidos además de los de mal de Hansen, como los enfermos de Parkinson, de Alzheimer, diabetes y otras de índole crónica, aunque no pasaron de tres o cuatro decenas. En 2010, el hospital es clausurado y sus internos, que sólo eran veintiocho, se trasladaron a una nueva sala de crónicos del Hospital Santo Tomás.



Casa de atención de pacientes en el Hospital de Palo Seco



Vista aérea del hospital de Coco Solo

Como antecedente histórico de la obstetricia panameña, está la instauración de la Escuela Práctica de Parteras en el Hospital Santo Tomás en abril de 1904. Esta escuela pasa a ser la Escuela de Obstetricia dos años después. Fungía como director el doctor Julio Icaza.

Al doctor Icaza correspondió el honor de presidir el Cuarto Congreso Médico Panamericano que se celebró en Panamá, y al cual asistieron profesionales de la medicina de diferentes países de la región, entre ellos varios de los Estados Unidos. El presidente de Panamá, doctor Manuel Amador Guerrero, expidió el decreto 34 por el cual nombraba una Junta de Médicos encargada de la recepción de los delegados a este congreso. Los integrantes de esa Junta fueron los doctores William C. Gorgas, Emiliano Ponce J., José E. Calvo, Henry R. Carter, Mariano Gasteazoro, John W. Ross, Julio Icaza, Ciro L. Urriola, M. Stern, Manuel Coroalles, Carlos E. Cook, Pedro de Obarrio, Santos J. Aguilera, Daniel Oduber, Julio Tomaselli, Luis A. Lagarde, E. B. Herrick, L. W. Spratling, T.H. Lyster y Lewis Balch (El Primer Congreso Médico Internacional efectuado en la República de Panamá. Conferencia del doctor Pedro V. Núñez).

Del libro *To Panama and Back: The record of an experience,* del doctor Henry T. Byford, uno de los asistentes el congreso, hemos traducido (no literalmente) una breve referencia de este evento que se inició el 2 de enero de 1905 con los preparativos.

> "A las 2 P. M. del martes, nos registramos como miembros del Congreso y a las 4 P.M. asistimos a una recepción ofrecido por el doctor Amador, Presidente de la República de Panamá, en el Palacio de Gobierno… El Presidente Amador nos recibió de manera muy cortés e informal, y como habíamos pocos presentes, tuvimos la oportunidad de conversar libremente con él. Todos conversaron con la señora Amador, pero sólo dos de nosotros pudimos entenderle o hacernos entender por ella porque no comprendía ni hablaba el inglés como su marido…
>
> Al atardecer, la sesión de apertura del Congreso se realizaron en el teatro… donde estaban también los dignatarios de la República y de la Zona del Canal quienes nos dieron una bienvenida como correspondía a su dignidad y a los objetivos del Congreso. Nada faltó, excepto número, para darle a este evento grandeza histórica… En este escenario, se encontraban el Presidente Amador, el Presidente (del Congreso) Icaza, el Secretario (del Tesoro) Calvo, el Ingeniero Jefe (del Canal) Wallace, Mr. Robinson, el Coronel Gorgas, el Mayor La Garde, el Capitán Carter y los miembros del Congreso.
>
> El Presidente Amador abrió el Congreso con unas palabras de bienvenida y la banda tocó aires nacionales. El señor Wallace expuso un resumen de los trabajos realizados en el Canal. Cuando el orador tomó asiento, la banda llenó el ambiente con conmovedores acordes musicales haciendo descansar nuestras mentes y prepararnos para las siguientes ponencias. Entonces el señor Robinson, quien había vivido en Panamá cuarenta

> años…habló de las condiciones primitivas (en el istmo) antes de la construcción del ferrocarril. También dijo que aunque la fiebre amarrilla había existido siempre en Panamá, no había sido endémica por más de cincuenta años… El Coronel Gorgas habló después sobre los problemas sanitarios, de los cuales el más importante había sido la eliminación del mosquito hembra (Stegomyia Fasciata)… El Secretario Calvo hizo algunos gentiles comentarios extendiendo la hospitalidad de la Ciudad a los miembros. Anunció además que los Estados Unidos, México, Guatemala, Honduras, Costa Rica, Santo Domingo, Cuba y Perú, habían mandado delegados al Congreso. Entonces, el Presidente Amador se incorporó como señal de que la sesión había terminado…”

Al día siguiente, después de unas actividades turísticas, los congresistas retornaron para reanudar las sesiones a las 2 de la tarde con la presentación y discusión de temas de ginecología y cirugía. El congreso se prolongó por uno días más entre temas científicos, actividades sociales y recreativas.



Asistentes al Cuarto Congreso Panamericano de 1905
(“To Panama and back; the record of an experience” Byford, Henry Turman.
Chicago, W. B. Conkey Co. 1908
(Librería del Congreso de los EE.UU.)

Hasta estas fechas, los hospitales panameños habían sido administrados y atendidos por la orden religiosa de las Hermanas de la Caridad a las que ya hemos aludido en varias ocasiones, pero en 1907 surgieron desavenencias entre

ellas y las autoridades del Santo Tomás, lo que llevó a que fueran retiradas del hospital. Para solventar su ausencia se contrató enfermeras extranjeras, sobre todo de norteamericanas. Un año después, por Decreto No. 61 del 14 de diciembre de 1908, se creó la Escuela de Enfermería, siendo su primera directora la alemana Louise Brackamayer hasta 1918. Ella había trabajado en el Hospital Ancón y en el de convalecientes de Taboga. Del trabajo sobre la historia de la enfermería en Panamá, recogemos la siguiente reseña del trabajo de esta enfermera pionera:

> "Miss Brackamayer fue el manantial que nutrió a las estudiantes del gran sentido de responsabilidad y amor al paciente, disciplina férrea en el desempeño de sus funciones y la excelsa profesionalidad que ha caracterizado a este gremio desde sus inicios. Esta tremenda y cimentadora influencia ejercida por ella, sobre la Escuela de Enfermería, fueron factores decisivos que determinaron la primerísima calidad de sus egresadas. Los controles casi militares sobre permisos de salidas semanales, horas de llegada al internado, la firma del respectivo libro de los castigos, consecuentes por faltas incurridas, eran parte integral de la política de la escuela, incluyendo de manera paralela, los altos niveles de enseñanza que allí se impartían."

Débora Jaén, Ángela Lasso, Andrea Cerrud y Eloísa Tejada fueron las primeras enfermeras egresadas de dicha escuela en 1913, pero la primera panameña en obtener el título de enfermería fue Débora María Henríquez, quien obtuvo su diploma en enero de 1909 en la Cruz Roja de Bélgica, Colegio de las Ursulinas de Wavre, mediante una beca del Gobierno panameño. (*Historia de la enfermería en Panamá*).

En 1914, surgió la necesidad de construir un nuevo hospital en el mismo sitio en el que se encontraba el Ancón, con mejores facilidades para la atención de los pacientes internos y externos. Se constituyó entonces un comité en el que estaban el doctor Alfred Herrick, superintendente del hospital, el señor R. E. Wood, contralor del Canal, y el arquitecto Samuel Hitt quienes debían estudiar y proponer el proyecto Estas nuevas estructuras hospitalarias se harían realidad unos cinco años después a un costo de dos millones de dólares. El 24 de marzo de 1928, el Congreso de los Estados Unidos pasó una resolución dando al nuevo hospital el nombre de *Hospital Gorgas* en honor al doctor W. C. Crawford Gorgas. (L. M. Reid. Hospital History of the Panama Canal).

Hecho de importancia para esta historia, es el que cita el doctor Roy en su escrito *“Influencia norteamericana en la salud púbica de la joven Panamá”*. Se trata de la llegada al país, el 14 de mayo de 1914, de la Fundación Rockefeller, la cual había sido invitada por nuestro Gobierno el 28 de abril del mismo año, con la finalidad de desarrollar una campaña nacional contra la uncinariasis (parasitosis intestinal por el Ancylostoma duodenale y el Necator Americanus). Esta tarea consistió en la creación de pozos artesianos, letrinas en todas las casas, periódicas visitas de los inspectores sanitarios, administración gratuita de anti-parasitarios y aperturas de laboratorios especiales en Panamá, Colón, David, Chorrera y Bocas del Toro. Lewis W. Hackett, a cargo de la misión de la *International Health Comission (IHC)* de la Fundación Rockefeller, inició su labor en Panamá con una encuesta que demostró un gran desequilibrio en la situación de salud entre la ciudad de Panamá y el resto del país. Así, mientras en la primera el nivel de infestación con el anquilostoma en niños de 6 a 18 años era de 24.4%, en el interior alcanzaba cifras promedio de 69.1%, pasando de un 90% en pueblos como Arraiján. En los inicios, la campaña se concentró en la parte oeste de la provincia de Panamá, y posteriormente, Coclé, Chiriquí y Bocas del Toro. En ese mismo año, se logró que el gobierno de Panamá abriera un departamento para el parásito anquilostoma dentro de la Comisión Nacional de Higiene. La tarea profiláctica se inició en La Chorrera donde los niños tenían un índice de infestación de entre 16.8 y 48.8%. Se repartieron de una a cuatro dosis de Thymol, añadiéndose después chenopodio. La campaña se valió también de educación a la población mediante carteles, panfletos informativos y visitas casa por casa haciendo pruebas, incluidas las de sangre para determinar el grado de anemia. En combinación con las autoridades gubernamentales y locales, se intentó trabajar en otra importante medida preventiva como la construcción de modernas letrinas, labor que por dificultades derivadas de la falta de apoyo de aquellas no se llevó a cabo como se esperaba; y no solamente eso, sino que las letrinas que ya se habían construido, pronto se convirtieron en criaderos de mosquitos y otros insectos por no disponer de los mecanismos para evitar la acumulación de agua y por falta de un inspección regular. (A. M. Stern. Tropical Disease Campaigns in Panamá). Un reporte anual de la Fundación (1913-1914) se decía que el doctor Hackett había realizado exámenes de sangre a 813 personas infestadas con el parásito, de las cuales 522 (56%), tenían

niveles de entre 10 a 70% de hemoglobina, y 15 casos los tenían por debajo de 10%.

La campaña de la Fundación Rockefeller se prolongó hasta 1920, pero con poco éxito debido a la falta de una subestructura sanitaria en la que apoyarse, además de que la necesaria sincronización con las autoridades sanitarias panameñas, fue, paradójicamente, obstaculizada por la "poderosa influencia de las autoridades americanas" (W. T. Burries, citado por A.M. Stern).

Hemos visto como los programas y acciones para la erradicación de algunas enfermedades tropicales, la atención médica en las ciudades de Panamá y Colón, así como las campañas profilácticas, fueron llevadas a cabo en su mayor parte por los norteamericanos, siendo muy limitada la participación de las autoridades panameñas. En la página del Ministerio de Salud en Internet, se lee lo siguiente:

> "La etapa pre-republicana (antes de 1903) se caracterizó por un mayor dominio del medio ambiente sobre el hombre, quien en esa forma paga un enorme tributo a las enfermedades, hoy prevenibles, tales como la fiebre amarilla, malaria, viruela y tifoidea. Había un desconocimiento de técnicas científicas para el ataque organizado contra los factores ecológicos más importantes. En los primeros años de vida independiente de la República (1903-1914) las acciones limitadas de salud fueron dirigidas desde una Sección de Higiene Pública y Beneficencia y una Sección de Donaciones del Departamento de Obras Públicas de la Secretaría de Fomento. Esta etapa se caracterizó por el dominio del medio ambiente por el hombre con la construcción del Canal de Panamá. Sin embargo, todavía existe una ausencia marcada de organización de la Medicina Preventiva y Salud Pública en el resto del país, con la excepción de la atención limitada de enfermos en los escasos hospitales existentes, y una limitada atención también del aseo público".

Esta situación de la política sanitaria de Panamá empezó a cambiar desde la década de los años veinte, hasta llegar al moderno y avanzado nivel de medicina y de infraestructuras sanitarias que hoy tenemos, aunque con muchas imperfecciones en la prestación de salud que requieren ser mejoradas y cuya reseña se escapa del alcance propuesto para esta obra.

CRONOLOGÍA (1513-1914)

1513 Real Cédula por la que se ordena la apertura de un hospital en Santa María la Antigua del Darién.
1514 Epidemia de influenza
1515 Pedrarias Dávila construye el Hospital Santiago en Santa María la Antigua del Darién.
1518 Epidemia de viruela
1520 Epidemia de sarampión
1521 Real Cédula que ordena la fundación de un hospital en la nueva ciudad de Panamá.
1525 Epidemia de viruela
1569 La ciudad de Panamá es afectada por una epidemia de Peste.
1575 Inauguración del Hospital de la Caridad de San Sebastián en la ciudad de Panamá.
1598 Creación del Hospital San Juan de Dios de San Felipe de Portobelo.
1620 Se entrega el Hospital San Sebastián a los hermanos de la Orden de San Juan de Dios. El hospital se llamará entonces Hospital de la Caridad de San Juan de Dios.
1629 Los hermanos de San Juan de Dios se hacen cargo del hospital de Portobelo.
1630 Se inauguran hospitales en Santiago de Veraguas y La Villa de Los Santos.
1642 Sebastián de Sandoval y Guzmán establece un hospital en San Juan de Penonomé.
1646 Real Cédula que dispone que los Protomedicatos de Panamá, Portobelo y Perú, estuvieran unidos a la Cátedra de Prima de la Universidad de Lima
1670 Fray Juan Burgos funda el Hospital San Juan de Dios en Natá de los Caballeros.
1688 Fundación de otro hospital San Juan de Dios en la nueva ciudad de Panamá que se construyó después de que la vieja ciudad fuera destruída por el incendio cuando el ataque del pirata Morgan.
1694 1689 El obispo Diego Ladrón de Guevara crea el Hospital anexo a la Iglesia de San Felipe Neri para sacerdotes enfermos en Panamá.
1702 A instancias de Fray Juan de Argüelles, obispo de Panamá, se instituye el Hospital de Santo Tomás de Villanueva en esa ciudad.
1768 Se refunda el hospital de Santiago de Veraguas.
1789 Decreto del virrey ordenando un hospital para leprosos en Panamá.
1791 Nace el médico y militar José Domingo Espinar en Santa Ana.
1801 Reconstrucción del Hospital San Juan de Dios de Portobelo después de su destrucción parcial por un ataque pirata en 1744.
1803 Se concluye el hospital para leprosos en Panamá.
1819 Fray José Higinio Durán y Martel refunda el Hospital Santo Tomás de Villanueva en la ciudad de Panamá.
1821 Nace en la ciudad de Panamá el doctor Mateo Iturralde De la Vega.
1822 Deja de funcionar el hospital de Portobelo.
1822 Nacimiento del médico Carlos Icaza Arosemena.
1833 Nace en Turbaco, Cartagena, el doctor Manuel Amador Guerrero.
1847 Clausura del segundo Hospital Santo Tomas.

1848 Reapertura del Hospital San Juan de Dios en la ciudad de Panamá.
1848 Reapertura del Hospital San Juan de Dios de Natá de los Caballeros.
1849 Apertura del nuevo Hospital Santo Tomás.
1850 El médico panameño Domingo Arosemena denuncia en el Congreso Colombiano que la epidemia de cólera llegó al Istmo en el vapor *Falcón* procedente de Nueva Orleans.
1854 Venta de las instalaciones del Hospital San Juan de Dios en subasta pública.
1854 Nace el doctor W. C. Gorgas en Toulminville,, Alabama.
1860 Nacimiento del doctor Santos Aguilera en La Pintada, Coclé.
1863 Nace en Panamá el doctor Ciro Luis Urriola Garrés.
1865 Muere José D. Espinar en Arica (Perú).
1872 Nace en Harrison, New Jersey, el bacteriólogo y patólogo Samuel T. Darling, miembro del equipo de sanidad de la Compañía del Canal de Panamá.
1875 Las hermanas de San Vicente de Paul instalan el Hospital de Extranjeros donde estaba el convento de las monjas de la Concepción.
1876 Se crea el Hospital San Vicente de Penonomé a instancias del padre Canalini.
1879 Las hermanas de San Vicente de Paul se encargan del Hospital Santo Tomás.
1879 Natalicio del doctor Augusto Samuel Boyd.
1882 La Nouvelle Compagnie del Canal funda en Panamá (Ancón) y Colón Hospitales para sus trabajadores.
1882 Fundación de la primera Academia de Medicina de Panamá por Mateo Iturralde.
1884 Clausura del hospital de Penonomé por carencia de medios.
1885 Una Sociedad de Beneficencia Pública reabre el hospital de Penonomé.
1885 Instauración de los hospitales de la compañía del Ferrocarril de Panamá.
1890 Se establece en David, Chiriquí, el doctor Manuel González Revilla nacido en Camagüey, Cuba, en 1856.
1895 Muere el doctor Mateo Iturralde.
1896. Fallecimiento del doctor Carlos Icaza Arosemena.
1899 Inicio de la Guerra de los Mil Días y se instalan “hospitales de sangre” en el Istmo cerca de los escenarios de combate.
1899 La United Fruit Company instala servicios hospitalarios en Bocas del Toro.
1900 La misma compañía frutera crea un nuevo hospital (Punta Hospital) e Isla Solarte, Bocas del Toro.
1904 Llegada del doctor William C. Gorgas a Panamá como parte de la Compañía del Canal para desarrollar labores de saneamiento. Se inicia el combate a la fiebre amarilla y la malaria por los norteamericanos.
1904 La compañía norteamericana del Cana se encarga de hospital de los franceses en Ancón, lo reorganiza y convierte en un centro médico de alta calidad.
1904 Los norteamericanos ocupan el antiguo hospital francés en Colón.
1904 Se crea la Escuela Práctica de Parteras en el Hospital Santo Tomás.
1905 El Gobierno de la Zona del Canal repara, amplia y moderniza el Hospital Santo Tomás. El doctor Pedro de Obarrio es designado Superintendente.
1905 El hospital de convalecencia de Taboga es aprovechado por la

Comisión de Salud de los estadounidenses
1905 En noviembre se declara el último caso de fiebre amarilla en la ciudad de Panamá.
1905 Se celebra en Panamá el IV Congreso Médico Panamericano.
1906 Último caso de fiebre amarilla en la ciudad de Colón.
1906 Epidemia de neumonía entre los trabajadores antillanos del Canal.
1907 La Comisión del Canal Ístmico funda un centro para personas con lepra en Palo Seco.
1907 Las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul son reemplazadas por enfermeras extranjeras en el Hospital Santo Tomás.
1908 Se estrena la Escuela de Enfermería en el Hospital Santo Tomás.
1909 Muere el doctor Manuel Amador Guerrero.
1911 El doctor B. W. Cadwell se hace cargo de la Superintendencia del Hospital Santo Tomás.
1913 Primera graduación de la Escuela de Enfermería del H. S. T.
1914 Se forma en abril un comité que planificará la reconstrucción del Hospital Ancón que en 1928 pasará a llamarse Hospital Gorgas.
1914 La Fundación Rockefeller llega en mayo a Panamá para promocionar la campaña contra la uncinariasis.
1914 En agosto se inaugura el Canal de Panamá.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Aboot WJ. Panama and the Canal in Picture and Prose. Syndicate Publishing Company. New York, 1913.

Aguiera R. Istmeños Ilustres de la Emancipación. Bosquejos Biográficas. Panamá, 1887.

Alfaro RE. La población de Panamá a través de los 450 años de su existencia. Revista Lotería No. Septiembre de 1969.

Alzate Echeverri AM. Lugares de espanto y de refugio: aspectos de la vida en Algunos hospitales del Nuevo Reino de Granada (1750-1810). En: A. M. Alzate Echeverri, M. Florentino y C. E. Valencia. Imperios Ibéricos en Comarcas Americanas: estudios regionales de historia colonial brasilera y neogranadina. Bogotá, 2008.

Alzate Echeverri AM. Comer en el hospital colonial: apuntes sobre la alimentación en Tres hospitales neogranadinos a finales del siglo XVIII. Revista Historia Crítica. Univ. de Los Andes, enero-abril 2012, pags. 18-42. Bogotá.

Araúz Monfante CM. Bocas del Toro y el Caribe Occidental: Periferia y marginalidad siglos XVI – XVII. Colección Ricardo Miró, Premio Ensayo, Panamá 2006.

Araúz Monfante CA, Pizzurno Gelós P. El Panamá hispano: 1501-1821. Tercera Edición, Diario La Prensa. Panamá 1997.

Arce EJ, Sosa JB. Compendio de Historia de Panamá. 2ª. Edición. Benedetti Hermanos Impresores. Panamá, 1934.

Archivo Biográfico de Ecuador. José Domingo Espinar. http://www.archivobiograficoecuador.com/

Archivo General de Indias. Audiencia de Panamá. Cartas y expedientes del Cabido Secular de Panamá. Archivo Nacional de Panamá. Estante 69, cajón 2, legado 40.

Archivo General de Indias. Audiencia de Panamá. Información de oficio y parte del Distrito de aquella Audiencia. Archivo Nacional de Panamá. Años 1528 a 1691. Est. 69, cajón 2, legajo 41.

Archivo General de Indias. Audiencia de Panamá. Cartas y expedientes del cabildo secular de Panamá. Archivo Nacional de Panamá. Años 1544 a 1697. Estant 69, cajón 2, legajo 41.

Archivo General de Indias. Cédula Real. Respuesta a Don Alonso Coronado y Vlloa Alcalde Mayor de la ciudad de San Felipe de Portobelo. Archivo Nacional de Panamá tomo 2 estante 109, cajón 1, legajo 40.

Archivo General de Indias. Cédula Real. Respuesta a Don Alonso Coronado y Vlloa Alcalde Mayor de la ciudad de San Felipe de Portobelo. Archivo Nacional de Panamá, tomo 2 estante 109, cajón 1, legajo 40.

Archivo General de Indias. Carta del Presidente Rodrigo de Vivero y Velasco. Presidente de la Audiencia de Panamá. PANAMA,17,R.7,N.139

Archivo General de Indias. Audiencia de Panamá. Información de oficio y parte del Distrito de aquella Audiencia. Archivo Nacional de Panamá. Años 1528 a 1691. Est. 69, cajon 2, legajo 41.

Archivo General de Indias. Audiencia de Panamá. Cartas y expedientes del cabildo secular de Panamá. Archivo Nacional de Panamá años 1544 a 1697. Estante 69, cajón 2, legajo 41

Archivo General de Indias. Audiencia de Panamá. Carta de la Audienia de Panamá. PANAMA, 18, R.6, N.74 – 1

Archivo General de Indias. Expediente sobre el estado del hospital de Portobelo. PANAMA, 23,R.2,N.51 (1663).

Archivo General de Indias. Carta de la Audiencia de Panamá. PANAMA, 18, R.6, N.74 – 1.

Archivo General de Indias. Cédula Real**.** A los oficiales de la Real hazienda de Panamá que acudan con puntualidad al Hospital de la ciudad de Puertovelo con los 2 M ducados de su situazion. Archivo Nacional de Panamá, estante 109, cajón 1, legajo 1.

Archivo General de Indias. A la Audiencia de Panama ordenandole lo que ha de executar con los religiosos de san Juan de Dios que desampararon el hospital de Puertovelo y que disponga e le asista puntualmente con su situado. Archivo Nacional de Panamá, tomo 6 estante 109, cajón 1, legajo

Archivo General de Indias. Cédula Real. A la Audiencia de Panama ordenandole lo que de executar con los religiosos de san Juan de Dios que desampararon el hospital de Puertovelo y que disponga e le asista puntualmente con su situado. Archivo Nacional de Panamá, tomo 6 estante 109, cajón 1, legajo 1.

Archivo General de Indias. Cédula Real. La reyna Gobernadora. Al General de la orden santo Domingo en respuesta de lo que escrevio sobre que en Puerto-velo se hiciese un Hospital para los religiosos de su orden. Archivo Nacional de Panamá, estante 109, cajón 1, legajo 1.

Archivo General de Indias. Audiencia de Panamá. Cartas y espedientes del Cabildo Secular de Panamá. Archivo Nacional de Panamá, est. 69, cajon 2 legajo 40.

Archivo General de Indias. Audiencia de Panamá. Información de oficio y parte del distrito de aquella Audiencia. Archivo Nacional de Panamá. Años 1528 a 1691. Est. 69, cajon 2, legajo 41.

Archivo General de Indias. Audiencia de Panamá. Cartas y espedientes del Cabildo Secular de Panamá. Archivo Nacional de Panamá, años 1544 a 1697. Est. 69, cajon 2, legajo 40.

Archivo General de Indias. Audiencia de Panamá. Información de oficio y parte del distrito de aquella Audiencia. Archivo Nacional de Panampa, años 1528 a 1691. Est. 69, cajón 3, legajo 31. Archivo Nacional de Panamá.

Ariès P, Duby G. A History of Private Life. Passions of the Renaissance. The Belknap Press of Harvard University Press. Cambride, MA. 2003.

Arjona J. El curandero. Revista Lotería No. 41, octubre de 1944

Byford HT. To Panama and Back: The record of an experience. B. W. Conkay Company. Chicago, 1908.

Castro Stanziola H. Las farmacias de la ciudad. La Prensa, Panamá, Sept. 29, 2002.

Censo del Departamento del Istmo de Panamá de 1839. Revista Lotería No. 45, julio 1945

Camacho Roldán S. La ciudad de Panamá en 1852. Revista Lotería No. 44. Enero de 1945.

Camacho Roldán S. Notas de Viaje. Colón a Panamá. http://www.bdigital.unal.edu.co/31/

Castillo BD. Importancia del conocimiento Kuna. Guía de investigación en Kuna Yala. 2005

Castillo BD. Fortalecimiento de los conocimientos medicinales de los pueblos Kunas en Panamá. Proyecto de recuperación de los cantos medicinales y orales (igargan).

Castillero Calvo, A. Sociedad, Economía y Cultura Material. Historia urbana de Panamá La Vieja. Universidad de Texas.

Castillero E, Susto JA. Rincón Histórico, Vol.1, Panamá 1947.

Castro-Gómez S. Pensar en el siglo XIX: Cultura, biopolítica y modernidad en Colombia Biblioteca de América, Instituto Internacional de Literatura Inbero-americana. Universidad de Pittsburgh. Pittsburh, PA. 2004.

Cávez Carballo, E. Los primeros empleados del Departamento de Salud de la Comisión del Canal ístmico en 1904. Rev. Lotería, enero-abril, 464-465, 2006.

Cooke R, y Sánchez LA. Herrera. Panamá Prehispánico. En A. Castiullero Calvo: Historia General de Panamá. Las Sociedades Originarias. Vol. I, Panamá, 2004.

Cooke R, Sánchez Herrera LA. ¿Quién presta y quién imita?: orfebrería e iconografía en Gran Coclé. Panamá. Boletín del Museo del Oro. N°42,1997. Biblioteca Virtual Luis Ángel Arango

Cooke R, Sánchez Herrera LA. Coetaneidad de metalurgia artesanìa de concha y cerámica pintada en cerro Juan Díaz, Gran Coclé, Panamá. Boletín del Museo del Oro. N°42,1997. Biblioteca Virtual Luis Ángel Arango.

De Góngora L. Obra Poética. EDAF. Madrid, 1980.

De Las Casas B. Historia de Las Indias. Fondo de Cultura Económica.

Delevante M. Pictures of Panama. Nature and Life in the Land of the Great

Canal. Aderton Brothers. New York, 1907.

De Montaigne ME. Ensayos Completos. Editorial Porrúa. México, 1991.
De Vidaurre ML. La ciudad de Panamá en 1825. Revista Lotería, No. 149, abril de 1968.

De Zubiria R**.** Biografía del Dr. Antonio Vargas Reyes, uno de lso fundsadores de la Facultad. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Dr. Vargas reyes pdf.

Díaz Novás J, Gallego Machado BR. Avicena: una luz en la larga noche medieval. Rev Cubana Med Gen Integr 2005;21(3-4)

El Hospital de la Caridad.. Semanario Culturama.. http://semanarioculturama.blogspot.com/2011/04/

Eraso Soler, MP. La medicina en Colombia. Una reseña histórica.

Fábrega A. Sobre la presencia humana en el istmo y los pobladores originarios de nuestro país. Publicado por E. González Trejos. 2012. http://songadas.blogspot.com/2012/04/sobre-la-presencia-humana-en-el istmo-y.html

Fajardo-Ortíz G, Ferrer-Burgos Y. Control sanitario de las enfermedades transmisibles en hispanoamérica. Siglos XVI, XVII y XVIII. Gac Méd Méx Vol. 139 No. 6, 2003.

Farfán, Fray Agustín. Tratado breve de medicina y de todas las enfermdades. México, 1610. Internet Archive. https://archive.org Forbes-Lindsay CH.

Panama. The Isthmus and the Canal. The John C. Winston Co. Philadelphia, 1906.

Gallego-Caminero G, Miró-Bonet M, Sant Jord, P, Gastaldo D. Las parteras y/o comadronas del siglo XVI: el manual de Damiá Carbó. Enferm. vol.14 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2005.

Garay N. Tradiciones y cantares de Panamá” Ensayo Folklorico. 1930.

García Casares J. Historia del Darién”. Editorial Universitaria. Carlos Manuel Gasteazoro. Panamá 2008.

García Martínez MJ, Valle Rocero JI, García Martínez A Ma.C. Parteras y Matro-nas: Su instrucción en el siglo XVIII. HYGIA. Revista Cientifica del Colegio de Enfermería de Sevilla. No. 26, 4º. Trimestre, 1993.

García U. Historia de la Medicina Peruana: Los médicos negros o Afrodescendientes durante la Colonia e inicios de la República. http://clioperu.blogspot.com/2011/01/historia-de-la-medicina-peruana-los.html

Gardeta Sabater P. El problema sanitario del Virreinato de Nueva Granada. Cuatro documentos inéditos, 1790-1 800. *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Zllus.* 1997, *1 7,* 369-402.

Gelpi Leyva AM. La medicina en la etapa colonia desde 1492 hasta 1867.

http://www.sabetodo.com/contenidos/EEuVVVlylVUureIHlk.php

González Revilla A. David: infancia y adolescencia. En A. González R. Ciudadano Universal. Memorias del Dr. Antonio Gonzáles Revilla, 1914-1998. Panamá, 2012.

Gorgas WC. Isthmian Canal Commission (U.S.). Population and deaths from various diseases in the city of Panama, by months and years, from November 1883 to August 1906; Number of employees and deaths from various diseases among employees of the French canal companies, by months and years, from January 1881 to April 1904. Washington : G.P.O., 1906. Collection Development Department, Widener Library, HCL Harvard University

Gorgas WC. Sanitation in Panama. Appleton and Company, New York, 1915. Open Library Org.

Hall AB, Chester CL, Diez De La Cortina R. Panamá y el Canal con ciento cuarenta y una Ilustraciones. Newson Editores. New York, 1913.

Hall B. La ciudad de Panamá en 1822. Revista Lotería No. 44. Enero de 1945.

Historia de la enfermería en Panamá, en Bitácora de una enfernera. http://vitacoradeunaenfermera.blogspot.com/

Hospital Aquilino Tejeira. http://hospitalaquilinotejeira.blogspot.com/

Isawaka Cauti F. Fray Martín de Porras santo, ensalmador y sacamuelas. http://www.estudioshistoricos.inah.gob.mx/revistaHistorias/wp content/uploads/historias_30_107-126.pdf

Jaén Suárez O. La población del Istmo de Panamá, 1978.

Le Breton E. La ciudad de Panamá en 1863. Revista Lotería No. 44. Enero de 1945.

Le Prince J.A., Orenstein A.J. Mosquito control in Panama_ *the eradication of malaria and yellow fever in Cuba and Panama.* Putnam in New York, London, 1916.

Leyes de Indias. Archivo Digital de la Legislación en el Perú. http://www.congreso.gob.pe

McCarty MLA. Glimpses of Panama. Kansas City MO. Tiernan-Dart Printing Co. 1913.

Mena García, C. La Sociedad de Panamá en el siglo XVI. Excma. Diputació Provincial de Sevilla. Sección Historia, V Centenario del Descubrimiento de América, Sevilla, 1984.

Mena García, C Panamá en el siglo XVIII: Trazado urbano, materiales y técnica constructiva. Revista de Indias, vol. LVII, núm. 210, 1997.

Molière JBP. Teatro. El Enfermo Imaginario. Montaner y Simon. Barcelona,1951.

Mollen G. La ciudad de Panamá en 1823. Revista Lotería No. 44. Enero de

1945.

Muñoz JJ. El primer hospital de América y otro relateos médicos. Bogotá,
Mutis JC. Informe sobre el estado de la medicina, cirugía y farmacia en el Nuevo Reino de Granada. 1801. Biblioteca Nacional de Colombia.

Nadal Sauquet A. Historia de la Medicina Española. En K. Pollak: Los discípulos De Hipócrates. Plaza y Janés. Madrid, 1969.

Nelson Austin H.G. El papel de la mujer en la guerra de los mil días. Panamá 2003.

Novísima Recopilación de las Leyes de España. Tomo IV. Libros VIII y IX. http://fama2.us.es/fde//ocr/2006/novisimaRecopilacionT4.pdf

Núñez.P. V. El Primer Congreso Médico Internacional efectuado en la República de Panamá. Conferencia del doctor ante la Academia Panameña de Medicina y Cirugía.

Obregón Torres D. La elefancia en Colombia: entre la caridad y la exclusión, 1775-1880. Batallas contra la lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia. Biblioteca Virtual Luis Ángel Arango.

Okka B, Demirci, M. The curriculum and education of medicine after Galen in Alexandria, Egypt. Saudi Med J 2012; Vol. 33 (9).

Oliver Roche MI. Plantas y remedios usados tradicionalmente en la asistencia al parto. Matronas, fármacos pdf.

Oran. Panamá en 1859. Revista Lotería No. 38. Enero de 1959.

Palumbo SD. Arte Rupestre del Sitio Barriles, Provincia de Chiriquí, Panamá. Revista Española de Antropología Americana. Vol. 41, No. 2, 547-568, 2011.

Pastor A. Medicina popular y creencias mágicas religiosas de la población negra Del Darién. Revista Lotería, enero-febrero de 1992.

Pereira Gamba P. Trabajos científicos del eminente médico granadino Dr. Antonio Vargas Reyes. Bogotá, Imprenta de la Nación. 1859. Biblioteca Nacional de Colombia.

Picón C, Alemancia J, Gólcher I. Pueblos Indígenas de Panamá: Hacedores de cultura e historia". Embajada de España. UNESCO. Panamá 1998.

Pollak K. Los discípulos de Hipócrates. Plaza y Janés. Madrid, 1969.

Posada F.. Directorio General de la Ciudad de Panamá y reseña histórica, geográfica, &, del Departamento. Francisco Posada, 1898).

Real Cédula que creó el Hospital de Santiago de Veraguas. Revista Lotería No. 149, abril de 1968.

Risley S.D., Curtin R. G. A pilgrimage to the Republic of Panama, 1905. http://archive.org/details/medicalpilgrimag00ris

Quevedo Vélez, E. Los tiempos del cólera: orígenes y llegada de la peste a Colombia Revista Credencial Historia. Edición 29 Mayo de 1992, Bogotá. Colombia.

Reichell-Dolmatoff G. Orfebrería y Chamanismo. Villegas Editores. 2007.

Reid LM. Hospital History of the Panama Canal. http://thesilverpeopleheritage.wordpress.com/2011/02/17/hospital-history-of the-panama-canal/

Requejo Salcedo J. Relaciones históricas y geográficas de América Central. Librería General de Victoriano Suárez. Madrid, 1908.

Reseña Histórica del Hospital Santo Tomás. Biblioteca Nacional de Salud. reseña_histórica-hospital-santo-tomas.pdf

Reverte JM. El indio guaimí de Cricamola. 1963.

Reverte JM. La medicina tradicional de los indios cunas. Ediciones Librería Cultural Panameña. Panamá 2011

Reverte Coma, JM. Biopatología de Pedrarias Dávila. Gobernador de Castilla del Oro. Editorial Universitaria “Carlos Manuel Gasteazoro”. 2012, Panamá.

Roy A. La medicina panameña en el siglo XIX. http://www.alonso roy.com/cp/cp37.html

Roy A. La influencia norteamericana en la salud pública de la joven Panamá. http://www.alonso-roy.com/med/med-01.html

Rizzi M. Bicentenario de la expedición de la vacuna antivariólica y su introducción en el Río de la Plata. Rev Med Urug 2007; 23: 7-18.

Robinson T. Panama: A Personal Record of Forty-six Years. 1861-1907. The Star And Herald Company. New York and Panama, 1907.

Salazar R. *Miguel de la Isla*, en Temas Médicos Médicos, Vol. XVI. Academia Nacional de Medicina. Colombia, 2003.

Sánchez Basadre E. La ciudad de Panamá en 1886. Revista Lotería No. 44, enero de1945.

Sánchez Torres F. La conquista y la colonoa en Historia de la Ginecobstetricia En Colombia. http://www.encolombia.com/librerdigital/medicina/ginecobstetricia/conquista/conquista1_ginecobstetricia

Singer Ch, Ashwort Underwood E. Breve Historia de la Medicina. Ediciones Guadarrama,1966.

Scholkman B, Schreg R, Kottman A, Martínez I, Zeischka A. El Hospital San Juan de Dios. Nota preliminar acerca de las investigaciones arqueológicas. Canto Rodado No. 1, 2006. Panamá.

Schoijet M. Epidemias y catástrofes demográficas. Elementos No. 58, Vol. 12, Abril - Junio, 2005, Página 27.

http://www.elementos.buap.mx/num58/htm/27.htm

Sosa JB. Panamá la Vieja. Facsímile de la Primera Edición, año de 1919.

Sosa T. Breve reseña de la evolución demografica de la ciudad de Panamá. Anuario 111-129, 1981. http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/anuario/article/viewFile/2959/2860.

Stern AM. Tropical Diseases Campaigns in Panama. The Entanglement of American Colonial Medicine and Medical Humanitarism. 2008. http://www.rockarch.org/publications/resrep/pdf/stern.pdf

Susto JA. Un eminente médico criollo (Dr. Sebastián López Ruíz), Revista Lotería No. 61, julio de 1946.

Susto JA. L´Hopital Central du Panama. En 75 años de Servicios Médicos. Revista Lotería No. 35, oct. 1968.

Susto JA. Historia de la actividad hospitalaria en Panamá : 1514-1924. El hospital de Santo Tomás de Vilanueva. Publicaciones de la revista "Lotería", 2. Panamá, 1958.

The Rockefeller Foundation. Annual Report. 1913-1914. http://www.rockefellerfoundation.org/uploads/files/812e6b1a-4785-4d58-b2e3 77eb3f5a2b0d-1913-1914.pdf

TePaske JJ. El Real Protomedicato. La Reglamentación de la Profesión médica en el Imperio Español. Biblioteca Jurídica Virtual. http://www.bibliojuridica.org/libros/

Torres de Araúz R. Panamá Indigena. Biblioteca de la Nacionalidad Panameña. Autoridad del Canal de Panamá. Panamá, 1999.

Valdés RM. La ciudad de Panamá en 1898. Revista Lotería No. 44. Enero de 1945.

Vargas S. Historia de la potabiliazación general del agua en Panamá. Reseña histórica. Enero 2013. http://aguapotableacueductosrurales.blogspot.com/2013/01/potabilizacion-del-agua-en-panama-como.html

Viegas D. El chamanismo Kuna”. http//:fundacionmesaverde.org/p archaic/artículos/chamakuna.1.html

Von Chong N, Ortiz M . Estudio etnográfico sobre el grupo Teribe. 1982.

Watson M. Rural sanitation in the tropics : being notes and observations in the Malay Archipelago, Panama and other lands. London Murray, 1915. Internet Archives.

Wikipedia. Barriles. wikipedia.org/wiki/Barriles.

Wikipedia. Chamanismo. http://es.wikipedia.org/wiki/Chamanismo

Wolfred N. Cinco años en Panamá. Editorial Universitaria de Panamá, 1971.